

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

08888968000108
ARROJADO LISBOA, S/N CENTRO PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755-000
FONE: (83) 3427-2231

NOTA DE EMPENHO

Tipo de Crédito:	1-Ordinário Suplementar 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial	Número:	0002915	Data de Emissão:	05/04/2021	Tipo:	Ordinário	Anulação Num.:
------------------	---	---------	---------	------------------	------------	-------	-----------	----------------

Número da Ficha:	Unidade Orçamentária:
521	0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:
10 - SAÚDE	45.175,34
301 - ATENÇÃO BÁSICA	Suplementação:
4002 - ATENÇÃO BÁSICA	0,00
2134 - MANTER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 15%	Anulação:
3.3.90.48.01 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS ÀS	0,00
001000000 - Recursos Ordinários	Soma:
099 - SEM SUBELEMENTO	45.175,34
	Este Empenho:
	100,00
	Saldo da Dotação:
	45.075,34

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
JOELMA EUFRASINO DE ARAUJO	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	043.979.724-19

Endereço:	Complemento:
SITIO GAVIAO. SN	

Bairro:	Cidade / UF:	CEP:
ZONA RURAL	PRINCESA ISABEL - PB	58755-000

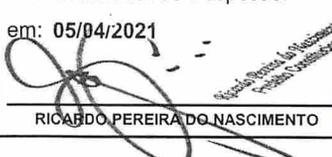
Especificação da Despesa:
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE UM AUXÍLIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EM CONSONÂNCIA COM A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.

Tipo de Meta:	Convênio:	Valor da Despesa:
9 - DESPESA COVID-19		100,00

DADOS DA LICITAÇÃO:	
Licitação:	Modalidade:
	9-Ser.: Licitação
Contrato:	Processo:

DADOS DA OBRA:			
Código da Obra:	Categoria:	Tipo:	Data de Início:
Fonte de Recurso:			Data Prevista:
Situação:			Data da Conclusão:

Fica empenhada a importância de R\$ 100,00 (Cem Reais)

Ass. Ordenador de Despesas:	Dedução da Dotação:	Liquidação:	Pague-se
em: 05/04/2021	em: 05/04/2021	em: ___/___/___	em: ___/___/___
 RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Ass.	Ass.	Ass.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

CNPJ: 08.888.968/0001-08

RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000

Sistema de Controle de Tesouraria

Página 1 de 1

Cópia de Cheque

Comp	Banco	Agência DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3
	001	0867-2-		8.423-9-			865312	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de		Cem Reais.*****						

a		JOELMA EUFRAUSINO DE ARAUJO						
PRINCESA ISABEL, 16 de Março		de 2021						
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL								
08888968000108								
RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000								

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865312

Nº Conta: 8.423-9-

Talão: TL

Numero Empenho:

Data Empenho:

Utilizado para: Pagamento referente ao auxilio para segurança alimentar em consonancia com a Lei Complementar Nº173, Corona Virus. Conforme copia de cheque, recibo e documentação em anexo. Pago com FMS.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000

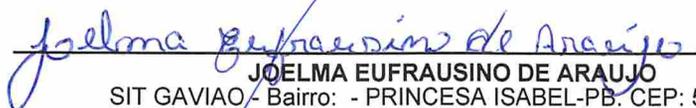
08.888.968/0001-08

RECIBO

VALOR BRUTO	R\$100,00
Base de Calculo IRRF	R\$0,00
ISS	0,00
IRRF	0,00
Base de Calculo INSS	R\$0,00
INSS	0,00
PREV. PRÓPRIA	0,00
Outros	0,00
EMPREENDER	0,00
SEST/SENAT	0,00
VALOR LIQUIDO	R\$100,00

Recebi da PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL, a importância de R\$ 100,00 (Cem Reais.*****), Pagamento referente ao auxilio para segurança alimentar em consonancia com a Lei Complementar Nº173, Corona Vírus. Conforme copia de cheque, recibo e documentação em anexo. Pago com FMS. Pelo qual dou plena e total quitação.

PRINCESA ISABEL, 16 de Março de 2021.



JOELMA EUFRAUSINO DE ARAUJO
SIT GAVIAO - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 043.979.724-19

PAGUE-SE

EM , 16 de Março de 2021.

Prefeito(a)

PAGO

Recurso: F.M.S.
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865312
Em, 16 de Março de 2021.

Tesoureiro(a)



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

CNPJ: 08.888.968/0001-08

RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000

Processo: **9956 / 2021**

Data: **12/03/2021**

Requerente: **JOELMA EUFRAUSINO DE ARAUJO**

Endereco: **SITIO GAVIAO**

Bairro: **ZONA RURAL**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular:

Cep: **58755000**

Assunto: _____

DESPACHO

VISTOS ETC., CONSIDERANDO A DOCUMENTAÇÃO ANEXA AO PRESENTE REQUERIMENTO DE DOAÇÃO NA FORMA DE AJUDA DE CUSTO AMPARADA NA LEI MUNICIPAL 910/05, E CONSIDERANDO QUE AS DOAÇÕES REALIZADAS FAZEM PARTE DE PROGRAMAS SOCIAIS AUTORIZADOS EM LEI E JÁ EM EXECUÇÃO ORÇAMENTARIA NO EXERCÍCIO ANTERIOR, AUTORIZO O SEU PAGAMENTO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
CNPJ: 08.888.968/0001-08
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000

REQUERIMENTO DO USUÁRIO

Processo: **9956 / 2021**

Eu JOELMA EUFRAUSINO DE ARAUJO

Identidade: 2338693

CPF: 04397972419

Endereço: SITIO GAVIAO

Bairro: ZONA RURAL

Cep: 58755000

Cidade: PRINCESA ISABEL

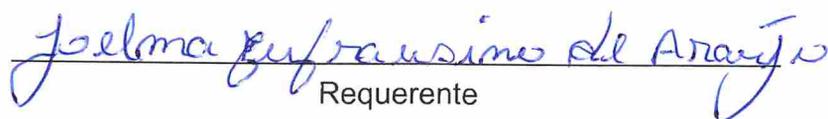
UF: PB

Venho por meio deste, solicitar da Prefeitura de Princesa Isabel, através da Secretaria de Saúde, o benefício abaixo discriminado:

Benefício Requerido:

AUXILIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR EM CONSONANCIA COM A LEI
COMPLEMENTAR 173 CORONA VIRUS

Princesa Isabel-PB, 12/03/2021


Requerente



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

CNPJ: 08.888.968/0001-08

RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000

FICHA DE TRIAGEM

Processo: 9956 / 2021

UBS Oriem:		CNS:	
Nome:	JOELMA EUFRAUSINO DE ARAUJO	Sexo:	F
Nascimento:	21/06/1977	Estado Civil:	CASADO(A)
Identidade:	2338693	CPF:	04397972419
Celular:		Naturalidade:	
Endereco:	SITIO GAVIAO	Cep:	58755000
Bairro:	ZONA RURAL	Cidade:	PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe:	MARIA TEREZINHA DO NASCIMENTO	Pai:	FRANCISCO EUFRAUSINO

ASPECTOS FÍSICOS

PORTADOR DE DEFICIÊNCIA	QUAL
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
PORTADOR DE ENFERMIDADE	QUAL
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
FAZ USO DE MEDICAÇÃO	QUAL
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
JÁ CONSULTOU ASSISTENTE SOCIAL	
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	

ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICO

ASPECTO DE MORADIA	OUTRA
RESIDÊNCIA PRÓPRIA <input type="checkbox"/> ALUGADA <input type="checkbox"/> CEDIDA <input type="checkbox"/>	
MORA COM PARENTES	OBS:
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
RECEBE BENEFÍCIOS	QUAL
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
RENDA PRÓPRIA	RENDA FAMILIAR MENSAL
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	

PARECER SOCIAL

Assinatura Paciente ou Responsável	
Assinatura Social Responsável	

Rua Arrojado Lisboa, s/n, Centro, CEP. 58755-000, Princesa Isabel-PB - CNPJ: 08.888.968/0001-08

Fone: (83) 3457-2419 - Email: pm.isabel@hotmail.com - ouvidoriapmpipb@gmail.com

Fanpage - <https://www.facebook.com/prefeituradeprincesaisabel/> - Instagram: @prefeituradeprincesa



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
CNPJ: 08.888.968/0001-08
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO

Processo: **9956 / 2021**

Declaro para os devidos fins de direito, que recebi da Prefeitura de Princesa Isabel-PB, o benefício abaixo discriminado referente a minha solicitação, conforme a Lei Municipal 910/05, ou a Lei Municipal n 1.388 de 14 de março de 2018 e artigo 26 da Lei Complementar n. 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal).

Setor/Secretaria: PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

Valor R\$: 100,00
(cem reais)

Princesa Isabel-PB, 12/03/2021

JOELMA EUFRAUSINO DE ARAUJO

CPF: 04397972419



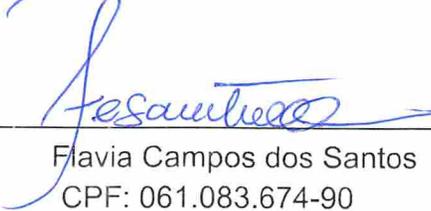
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
CNPJ: 08.888.968/0001-08
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000



Testemunha 1


Jacicleide Ferreira de Sá Mandu
CPF: 087.678.564-03

Testemunha 2


Flavia Campos dos Santos
CPF: 061.083.674-90

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.338.693 - 2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 03/08/2011

NOME JOELMA EUFRAUSINO DE ARAÚJO

FILIAÇÃO FRANCISCO EUFRAUSINO MARIA TEREZINHA DO NASCIMNETO EUFRAUSINO

NATURALIDADE PRINCESA ISABEL-PB DATA DE NASCIMENTO 21/06/1977

DOC ORIGEM CASAM N.9031 FLS.018V LIV.BA-17 CARTORIO PRINCESA ISABEL-PB CPF 043.979.724-19

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/06/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Joelma Eufrausino de Araújo

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDA SOMENTE COM NÚMERO DE AQUISIÇÃO BIOMÉTRICA

Sistema Único de Saúde

JOELMA EUFRAUSINO DE ARAUJO

Sexo: F

Data Nasc.: 21/06/1977

707 4040 0043 1372

SUS

Em todo território nacional, o SUS é organizado em três níveis: União, Estados e Municípios.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR JOELMA EUFRAUSINO DE ARAÚJO

DATA DE NASCIMENTO 21/06/1977	Nº INSCRIÇÃO 0224 9825 1279	D.V.	ZONA 034	SEÇÃO 0140
----------------------------------	--------------------------------	------	-------------	---------------

MUNICÍPIO / UF PRINCESA ISABEL/PB DATA DE EMISSÃO 12/06/2017

JUIZ ELEITORAL

Joelma Eufrausino de Araújo

Dir. Maria dos Graças Tereza Guadalupe

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL P. 95

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO





Joelma Eufrausino de Araújo

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

SUA FATURA CHEGOU!

REGINA DO BARBOSA DE ARAUJO

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

SIT GAVIAO S/N - 58755000 - CEP 58755000
 AREA RURAL
 PRINCESA ISABEL (AG 162)



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
 BR 290, Km 25 - Cuzcui Paredão - João Pessoa - PB - CEP 58071-680
 CNPJ 07.095.183/0001-40 - Insc. Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº. 058 268 184

CLASSE(SUBCL) RESIDENCIAL/RESIDENCIAL

ROTEIRO 016 - 0165 - 187 - 5580

Nº DO MEDIDOR 0000427335

MATRICULA 1245934-2021-1-5

LIGAÇÃO MONOFÁSICO

DOM BANC

DOM ENT



UNIDADE CONSUMIDORA (UC)

5/1245934-3

☎ 0800 083 0196

📱 /energisa

🌐 www.energisa.com.br

☎ 85 9 9135-5340

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO. UTILIZE O CÓDIGO: 0001245934-3



VALOR DA FATURA

R\$ 53,26



VENCIMENTO

12/02/2021



REFERÊNCIA

Janeiro/2021



CONSUMO

30 kWh

1,07 kWh
MÉDIA DIÁRIA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

0,00

CNPJ/CPF/RANI 023.096.744-27

RESERVADO AO FISCO:

48dd 092b 3447 a842.c019 3tdf 1-95 045f



DATA DE EMISSÃO

28/01/2021

APRESENTAÇÃO

05/02/2021

PRÓXIMA LEITURA

26/02/2021

DESCRIPTIVO

CCI	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	TARIFA SEM TRIBUTOS	TARIFA COM TRIBUTOS	VALOR TOTAL (R\$)	BASE CALC. ICMS (R\$)	ALÍQ. ICMS	ICMS (R\$)	BASE CALC. PIS/COFINS (R\$)	PIS (R\$) (0,6671%)	COFINS (R\$) (0,072)
0601	Consumo em kWh	271,000	0,562110	0,800520	216,94	216,94	27	58,57	161,43	1,08	
0601	Energia Atv Injetada oUC 01/2021 mP	271,000	0,562110	0,800520	-216,94	0,00	27	-58,57	-161,43	-1,08	
0601	Dif Custo Disp Res. 482	30,000	0,562110	0,800520	24,01	24,01	27	6,48	17,87	0,12	
0601	Adic B Amarela				0,55	0,00	27	0,15	0,40	0,00	
0601	Adic B Vermelha				0,08	0,00	27	0,02	0,06	0,00	
	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
0807	CONTRIB ILUM PUBLICA				24,73	0,00	0	0,00	0,00	0,00	
0603	CUSTO DE EMISSÃO DE 2ª VIA 11/2020				0,08	0,00	0	0,00	0,00	0,00	
0804	JUROS DE MORA 11/2020				0,20	0,00	0	0,00	0,00	0,00	
0804	JUROS DE MORA 12/2020				0,02	0,00	0	0,00	0,00	0,00	
0805	MULTA 11/2020				0,61	0,00	0	0,00	0,00	0,00	

Agência de Atendimento Energisa, 0800 083 0196
 Central de Atendimento Energisa, 0800 083 0196
 Agendamento Energisa para defeitos e interrupções de fornecimento de energia elétrica, 0800 083 0196
 Central de Atendimento Energisa, 0800 083 0196
 Agendamento Energisa para defeitos e interrupções de fornecimento de energia elétrica, 0800 083 0196