

# 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:	0002790	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:	54.160,34
10 - SAÚDE	Suplementação:	0,00
301 - ATENÇÃO BÁSICA	Anulação:	0,00
4002 - ATENÇÃO BÁSICA	Soma:	54.160,34
2134 - MANTER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 15%	Este Empenho:	100,00
3.3.90.48.01 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS ÀS	Saldo da Dotação:	54.060,34
001000000 - Recursos Ordinários		
099 - SEM SUBELEMENTO		

Credor:	Tipo:	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF:
EURIDES DA SILVA	1		040.230.464-00

Endereço:	Complemento:
SITIO GAVIAO. S/N	

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

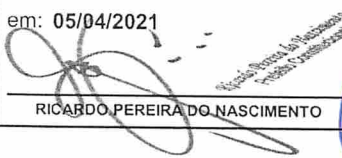
**Especificação da Despesa:**  
VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE UM AUXÍLIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EM CONSONÂNCIA COM A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO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

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

<b>DADOS DA LICITAÇÃO:</b>	
Licitação:	Modalidade:
	9-Sem Licitação
Contrato:	Processo:

<b>DADOS DA OBRA:</b>			
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:	Deduzida 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-			865328	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de <u>Cem Reais.*****</u>								
***** ou a sua ordem								
a <u>EURIDES DA SILVA</u>								
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 0888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000			PRINCESA ISABEL, 17 de Março			de 2021		

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865328

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 Vírus. Conforme cópia 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

<b>VALOR BRUTO</b>	<b>R\$100,00</b>
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
<b>VALOR LIQUIDO</b>	<b>R\$100,00</b>

Recebi da PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL, a importância de R\$ 100,00 (Cem Reais.\*\*\*\*\*), Pagamento referente ao auxílio para segurança alimentar em consonância com a Lei Complementar Nª173, Corona Vírus. Conforme copia de cheque, recibo e documentação em anexo. Pago com FMS. Pelo qual dou plena e total quitação.

**PRINCESA ISABEL, 17 de Março de 2021.**

  
\_\_\_\_\_  
**EURIDES DA SILVA**  
ST GAVIAO - Bairro: ZONA RURAL - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000  
CPF: 040.230.464-00

**PAGUE-SE**

EM , 17 de Março de 2021.

\_\_\_\_\_  
Prefeito(a)

**PAGO**

Recurso: F.M.S.  
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.  
Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865328  
Em, 17 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: **9972 / 2021**

Data: **12/03/2021**

Requerente: **EURIDES DA SILVA**

Endereco **SITIO GAVIAO**

Bairro: **AREA RURAL**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular: **( ) 99838-0569**

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: **9972 / 2021**

Eu: EURIDES DA SILVA

Identidade: 2338020

CPF: 04023046400

Endereço: SITIO GAVIAO

Bairro: AREA 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

*Eurides da Silva*  
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: **9972 / 2021**

UBS Oriem:		CNS: 706905178982830
Nome:	EURIDES DA SILVA	Sexo: F
Nascimento:	20/08/1977	Estado Civil:
Identidade:	2338020	CPF: 04023046400
Celular:	( ) 99838-0569	Naturalidade:
Endereco:	SITIO GAVIAO	Cep: 58755000
Bairro:	AREA RURAL	Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe:	MARIA DE LOURDES UEFRAUSINO	Pai: GERALDO DA SILVA

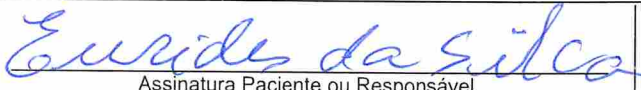
ASPECTOS FÍSICOS

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
---	-------------------------------



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: **9972 / 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

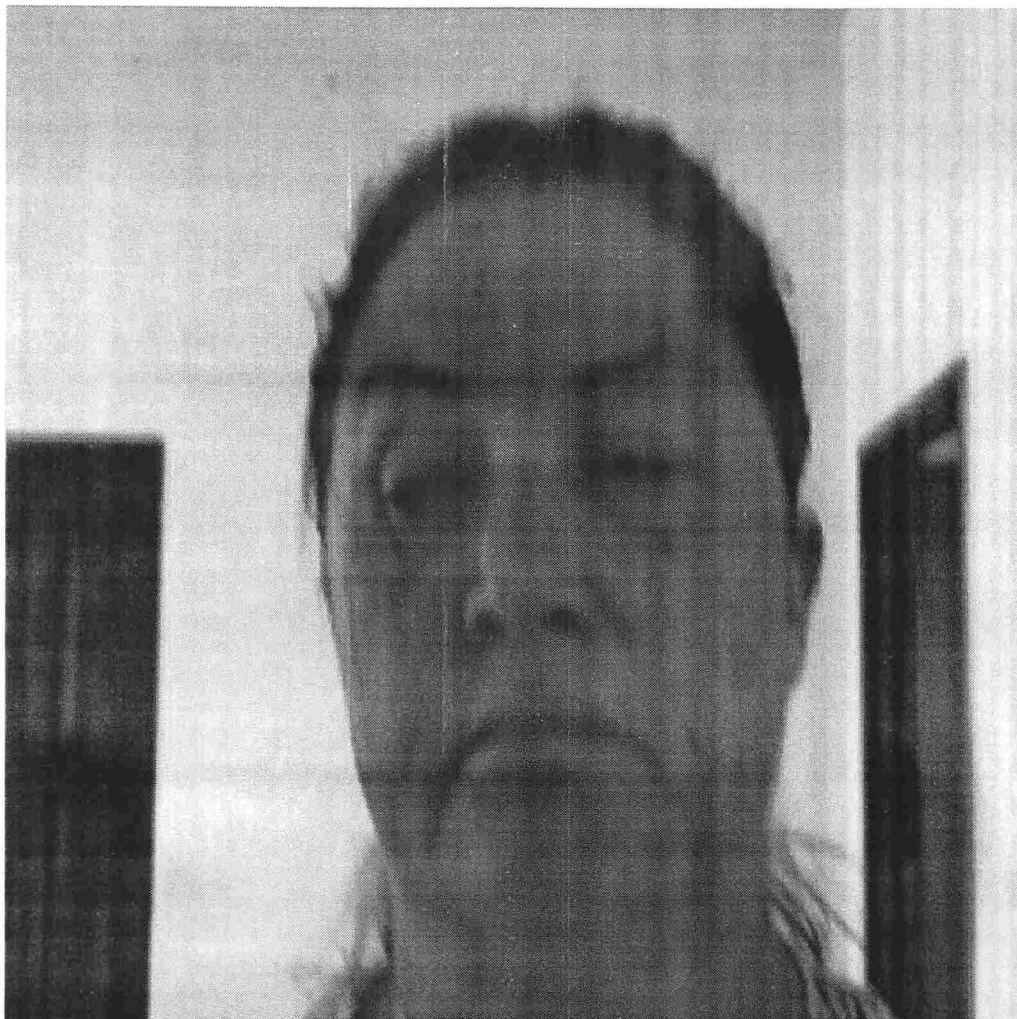
Valor R\$: 100,00  
(cem reais)

Princesa Isabel-PB, 12/03/2021

EURIDES DA SILVA  
CPF: 04023046400



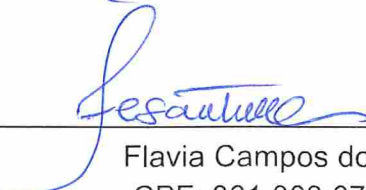
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL  
CNPJ: 08.888.968/0001-08  
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000



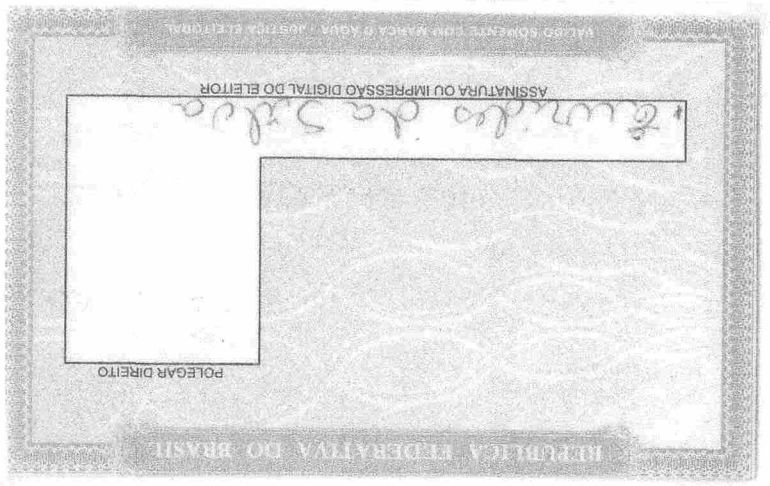
Testemunha 1

  
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 2.338.020 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 12/07/2019

NOME EURIDES DA SILVA

FILIAÇÃO GERALDO DA SILVA MARIA DE LOURDES FRAUZINO

NATURALIDADE PRINCESA ISABEL-PB DATA DE NASCIMENTO 20/08/1977

DOC. ORIGEM NASC.N. 11027 FLS. 230V LIV. A-12 CARTORIO P ISABEL-PB

CPF 040.230.464-00

LEI Nº 7.116 DE 29/06/83



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA V-02 P-095

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

EURIDES DA SILVA

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR EURIDES DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO 20/08/1977

Nº INSCRIÇÃO 0224 8400 1201

D.V. 034 ZONA 0053

MUNICÍPIO / UF PRINCESA ISABEL/PB

JUIZ ELEITORAL

DATA DE EMISSÃO 01/06/2017

EURIDES DA SILVA  
SIT. CAVIÃO, S/N ENFRENTA AO GRUPO ARCA RURAL  
PRINC. ESA. FADEL / P.B. CEP. 58755000 (AG. 165)



CPF/CNPJ/PFANI: 040.230.464-00

Grupo: CONVENCIONAL BARRA TENSÃO / Subgrupo: B1  
Classe: RES. MTC B1 / Subclasse: BARRA TENSÃO  
Logradouro: MONOFÁSICO  
Roteiro: 185 - 187 - 4139 - Nº Medidor: 00008217880

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)  
5/1568328-7

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00015683287

**VALOR DA FATURA**  
R\$ 93,50

**VENCIMENTO**  
08/01/2021

**REFERÊNCIA**  
Dez / 2020

**CONSUMO** 3,65 kWh  
MÉDIA DIÁRIA  
LEITURA CONFIRMADA  
117kWh

**SITUAÇÃO DE DÉBITOS**  
**Sujeito a corte!**

Reverso de vencimento  
Seu fornecimento poderá ser suspenso a partir de 14/01/21  
Regularize seus débitos.

**FATURAS EM ATRASO**  
Nov/20 R\$74,32

DESCRIPTIVO									
CCl	Descrição	Quant	Tarifaz Tributos	Valor Base Calc. (R\$)	Alig. ICMS (R\$)	ICMS P/LMS (R\$)	Base Calc. PIS (R\$)	Outros (R\$)	CFPS (R\$)
0601	Consumo até 200kWh-BR	30	0,272400	8,17	8,17	27	2,20	6,09	0,06
0601	Consumo 21 a 100kWh-BR	70	0,467600	32,69	32,69	27	8,93	24,38	0,27
0601	Consumo 101 a 220kWh-BR	17	0,700500	11,90	11,90	27	3,21	8,67	0,09
0601	Adic. R. Vermelha			5,58	5,58	27	1,51	4,16	0,04
0610	Outros			42,17	42,17	27	11,44	31,61	0,33
0607	LAV. AMENIDADES E SERVIÇOS CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			15,54	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0604	JUROS DE MORA FISCAL			0,64	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0606	MULTA 10/2020			1,13	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0605	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 10/2020			1,54	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0608	Devolução de Subsídio			-28,06	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CCl Código de Classificação do Item: TOTAL 93,50 100,71 27,19 75,11 0,79 3,65  
Tarifa Tributos: Até 30kWh: 0,188820 Até 100kWh: 0,329270 Até 220kWh: 0,490400

RESERVADO AO FISCO c5f4.16a4.f090.1775.8e84.2c95.b9d0.04ad.

**HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)**

Dez/20	125
Jan/20	101
Fev/20	92
Mar/20	79
Abr/20	102
Mai/20	102
Jun/20	75
Jul/20	71
Ago/20	74
Sep/20	93
Out/20	107
Nov/20	101
Media	94

**COMPOSIÇÃO DO CONSUMO**

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia-PR	14,74	15,77
Compra de Energia	19,42	20,77
Serviço de Transmissão	2,78	2,98
Encargos Setoriais	3,07	3,28
Impostos Diretos e Encargos	53,48	57,20
Outros Serviços	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>93,50</b>	<b>100,00</b>

**LEITURAS**

Anterior 27/11/20	12037
Atual 30/12/20	12154
Consumo	117kWh
Período	33 dias
Constante do medidor	1

**PRÓXIMA LEITURA**  
27/01/2021

\* Faturamento pela média mínima

INDICADORES DE QUALIDADE				
METRA	MENSAL	APURADO TRIMESTRAL	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Horas que o cliente ficou sem energia - DCE	12,35	0,00	24,71	49,42
Veias que o cliente ficou sem energia - FIC	7,62	0,00	15,64	31,28
Duração da maior interrupção de energia no período - DMC	6,79	0,00		
Duração da interrupção individual em dia crítico - DDCR	16,60			

(REFERÊNCIA 10/2020 - Conjunto Próprio a 15ab0)

ATENÇÃO