

# 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:	Data de Emissão:	Tipo:	Anulação Num.:
<input type="checkbox"/>		<b>0002912</b>	05/04/2021	Ordinário	

Número da Ficha:	Unidade Orçamentária:
<b>521</b>	0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:
10 - SAÚDE	45.375,34
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	45.375,34
	Este Empenho:
	100,00
	Saldo da Dotação:
	45.275,34

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
JODELI EUFRASINO DOS SANTOS	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	040.232.114-60
	<input checked="" type="checkbox"/> 1	

Endereço:	Complemento:
JODELI EUFRASINO DOS SANTOS ANDRADE	

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.**

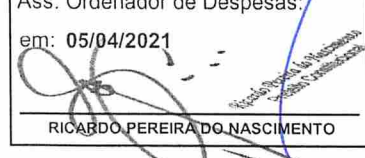
Tipo de Meta:	Convênio:	Valor da Despesa:
9 - DESPESA COVID-19		<b>100,00</b>

DADOS DA LICITAÇÃO:	
Licitação:	Modalidade:
	9-Sem 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:	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

**Cópia de Cheque**

Comp	Banco	Agência DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3
	001	0867-2-		8.423-9-			865355	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de <u>Cem Reais.*****</u>								
***** ou a sua ordem								
a <u>JODELI EUFRAUSINO DOS SANTOS ANDRADE</u>								
PRINCESA ISABEL, 17 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:** 865355

**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>
<b>Base de Calculo IRRF</b>	R\$0,00
ISS	0,00
IRRF	0,00
<b>Base de Calculo INSS</b>	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.**

*Jodeli Eufrausino dos Santos Andrade*

**JODELI EUFRAUSINO DOS SANTOS ANDRADE**  
SIT GAVIAO - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000  
CPF: 040.232.114-60

**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: 865355  
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: **9987 / 2021**

Data: **12/03/2021**

Requerente: **JODELI EUFRAUSINO DOS SANTOS ANDRADE**

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

## DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO

Processo: **9987 / 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

JODELI EUFRAUSINO DOS SANTOS ANDRADE

CPF: 04023211460



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: **9987 / 2021**

Eu JODELI EUFRAUSINO DOS SANTOS ANDRADE

Identidade: 38085207

CPF: 04023211460

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

Jodeli Eufrausino dos Santos Andrade

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: **9987 / 2021**

UBS Oriem:	CNS:
Nome: JODELI EUFRAUSINO DOS SANTOS ANDRADE	Sexo: F
Nascimento: 05/06/1974	Estado Civil: CASADO(A)
Identidade: 38085207	CPF: 04023211460
Celular:	Naturalidade:
Endereco: SITIO GAVIAO	Cep: 58755000
Bairro: ZONA RURAL	Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe: TEREZINHA EUFRASINO DOS SANTOS	Pai: DJALMA ALVES DOS SANTOS

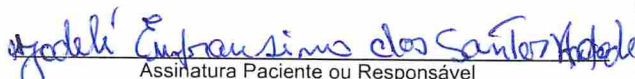
### ASPECTOS FÍSICOS

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

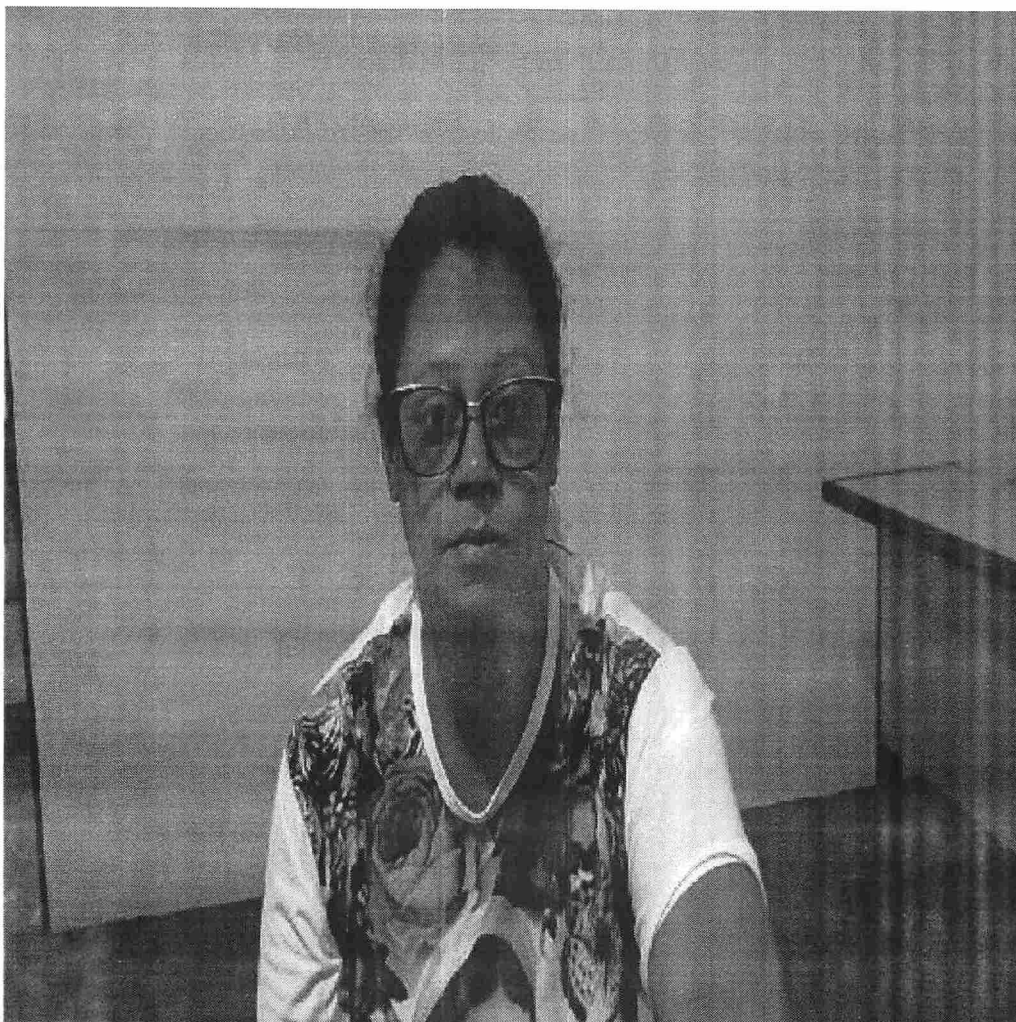
ASPECTO DE MORADIA	OUTRA
RESIDÊNCIA PRÓPRIA <input type="checkbox"/> ALUGADA <input type="checkbox"/> CEDIDA <input type="checkbox"/>	
MORA COM PARENTES	OBS:
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
RECEBE BENEFÍCIOS	QUAL
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
RENDA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

### PARECER SOCIAL

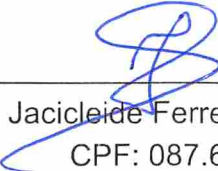

 Assinatura Paciente ou Responsável	Assinatura Social Responsável
---	-------------------------------




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



Testemunha 1

  
Jacicleide Ferreira de Sá Mandu  
CPF: 087.678.564-03

Testemunha 2

  
Flavia Campos dos Santos  
CPF: 061.083.674-90



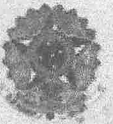
Comprovante emitido pela  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
as 11:21:34 do dia 16/05/2013 (hora e data de Brasília)  
dígito verificador: 00

www.receita.fazenda.gov.br  
ser confirmada na internet, no endereço  
A autenticidade deste comprovante deverá

CÓDIGO DE CONTROLE  
B5AC.2D57.9B33.68FE



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Receita Federal  
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número  
040.232.114-60

Nome  
JODELI EUFRAUSINO DOS SANTOS ANDRADE

Nascimento  
05/06/1974

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Cartão Nacional de Saúde



Cartão do Usuário



ÁUDIO EM TIPO OBTENÇÃO NACIONAL  
Este cartão de usuário é válido apenas para o sistema de saúde  
e não pode ser usado em outros sistemas de saúde.

ÁUDIO SAÚDE 136



708 7051 2597 7598

Data Nasc.: 05/06/1974 Sexo: F

JODELI E. DOS SANTOS ANDRADE

Sistema Único de Saúde

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Jodeli Eufrausino dos Santos  
Andrade  
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM BRANCO D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO  
BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR  
JODELI EUFRAUSINO DOS SANTOS ANDRADE

DATA DE NASCIMENTO	Nº INSCRIÇÃO	D.V.	ZONA	SEÇÃO
05/06/1974	0209 8066 1236		034	0233

MUNICÍPIO / UF	DATA DE EMISSÃO
PRINCESA ISABEL / PB	09/02/2018

JUIZ ELEITORAL

VÁLIDO SOMENTE COM BRANCO D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 38.085.207-X DATA DE EXPEDIÇÃO 23/MAI/2003

NOME JODELI EUFRAUSINO DOS SANTOS ANDRADE

FILIAÇÃO DJALMA ALVES DOS SANTOS

E TEREZINHA EUFRAUSINO DOS SANTOS

NACIONALIDADE PRINCESA ISABEL -PB DATA DE NASCIMENTO 05/JUN/1974

DOC ORIGEM PRINCESA ISABEL-PB PRINCESA ISABEL

CPF CC: LV. B15 / FLS. 138 / N. 008470

ASSINATURA DO DIRETOR  
LEI Nº 7.116 DE 20/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 1174-2  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT



POLEGAR DIREITO



Jodeli Eufrausino dos Santos Andrade  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTÃO DE IDENTIDADE

ARNALDO EUFRASINO DE ANDRADE  
 SÍTIO CARVALHO, 671 - ÁREA RURAL  
 PRAÇA DA FLORESTA, 11 - F.B. - CEP: 71550-000 (AG. 165)



UF: PE - Cidade: Paulista - Nº 931 II

Subgrupo B1  
 Subclasse: RENDIA  
 SICO: 187-4870 Nº Medidor: 00000517078

**UNIDADE CONSUMIDORA**  
 5/462082-9

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00004620829

**VALOR DA FATURA**  
 R\$ 86,01

**VENCIMENTO**  
 05/11/2020

**REFERÊNCIA**  
 Out / 2020

**CONSUMO**  
 122kWh

**4,07 kWh**  
 MÉDIA DIÁRIA  
 LEITURA  
 CONFIRMADA

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

**FATURAS EM ATRASO**  
 Set/20 R\$51,88

Reaviso de vencimento.  
 Seu fornecimento poderá ser suspenso a partir de 12/11/20  
 Regularize seus débitos

CCI	Descrição	Quant	Tarifa e Tributos	Valor Base Calc (R\$)	Alíq (R\$)	ICMS (R\$)	Base Calc (R\$)	PIS(R\$)Cofins(R\$)	PIS(Cofins)0,6671% 3,0729%	
0601	Consumo até 30kWh-BR	30	0,269730	8,09	8,09	27	2,18	8,09	0,05	0,24
0601	Consumo -S1 a 100kWh-BR	70	0,462410	32,36	32,36	27	8,73	32,36	0,21	0,98
0601	Consumo -T01 a 220kWh-BR	22	0,605600	15,25	15,25	27	4,12	15,25	0,10	0,47
0610	Subsídio			38,33	38,33	27	10,35	38,33	0,26	1,18
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
0807	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			18,54	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0804	COMPENSAÇÃO POR INDIADOR-DIC-05/2020			-0,01	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0806	Devolução Subsídio			26,55	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

Classe de Classificação do Item	TOTAL	86,01	94,03	25,38	94,03	0,62	2,88
57 Tributos Até 30kWh	0,186820	Até 100kWh	0,320270	Até 220kWh	0,480400		

**RESERVADO AO FISCO** ac7f.1d6e.0571.39cf.c5d4.9338.7097.45e8.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Out/19	76	Descrição	Valor (R\$)
Nov/19	47	Sevços de Dist. de Energia-PE	15,50
Dez/19	47	Compra de Energia	16,52
Jan/20	35	Sevço de Transmissão	2,99
Feb/20	35	Encargos Setoriais	3,29
Mar/20	36	Impostos Diretos e Encargos	47,42
Abr/20	43	Outros Sevços	0,00
Maio/20	35	<b>Total</b>	<b>86,02</b>
Jun/20	142		<b>100,00</b>
Jul/20	127	Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 8/2020) R\$ 11,83	
Ago/20	50		
Set/20	92		
Média	71		

**LEITURAS**  
 Anterior 28/09/20 12311  
 Atual 28/10/20 12433  
 Consumo 122kWh  
 Período 30 dias  
 Constante do medidor 1

**PRÓXIMA LEITURA**  
 27/11/2020

**INDICADORES DE QUALIDADE** (REFERENC. 08/2020 - Conjunto Priv. Casa 16ab6)

META	MENSAL	APURADO	TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC	12,77	8,30	24,71	49,42	NOMINAL 220
Vevez que o cliente ficou sem energia - FIC	7,99	2,00	15,64	31,28	CONTRATADA
Duração da maior interrupção de energia no período - DMIC	6,73				LIMITE INFERIOR 202
Duração da interrupção individual em dia crítico - DIC-RI	16,60				LIMITE SUPERIOR 231

**ATENÇÃO**

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2003.
- Prezado cliente, mantenha seu cadastro de baixa renda atualizado no programa do Governo Federal. Procure o setor responsável pelo Bolsa Família e Cadastro Único de sua cidade para atualizar. Se faz uso de algum benefício do Governo Federal e ainda não tem o desconto em sua conta, procure a Energisa, a sua fatura de energia pode ter desconto de até 65%.
- Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para atender pelos canais virtuais: site, App Energisa CN e Whatsapp (83) 98135-5540.
- REAVISO DE VENCIMENTO: Caso a(s) fatura(s) acima relacionada(s) permaneça(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 12/11/2020. Conforme Resolução 414 da ANEEL, o pagamento após essa data não elimina a possibilidade da devida suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso já tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s) acima, desconsidere essa mensagem. Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplimento.
- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$26,55.
- Leitura confirmada.

#NFZ: 2020.27.003.0000