

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:	0002882	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:			46.875,34
10 - SAÚDE						Suplementação:			0,00
301 - ATENÇÃO BÁSICA						Anulação:			0,00
4002 - ATENÇÃO BÁSICA						Soma:			46.875,34
2134 - MANTER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 15%						Este Empenho:			100,00
3.3.90.48.01 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS ÀS						Saldo da Dotação:			46.775,34
001000000 - Recursos Ordinários									
099 - SEM SUBELEMENTO									
Credor:				Tipo:		CNPJ/CPF:			
TEREZINHA EUFRASINO				1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros		027.844.064-90			
Endereço:				Complemento:					
GAVIAO									
Bairro:			Cidade / UF:			CEP:			
RURAL			PRINCESA ISABEL - PB						
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-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: ___/___/___			
		Ass.		Ass.		Ass.			
RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO									

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-			865289	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de		Cem Reais . *****						
*****		ou a sua ordem						
a		TEREZINHA EUFRAUSINO						
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000		PRINCESA ISABEL, 16 de Março					de 2021	

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865289

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 Nª173, 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 auxílio para segurança alimentar em consonância 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.

Terezinha Eufrausino da Silva

TEREZINHA EUFRAUSINO

SIT GAVIAO - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000

CPF: 027.844.064-90

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: 865289

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: **9932 / 2021**

Data: **12/03/2021**

Requerente: **TEREZINHA EUFRAUSINO**

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: **9932 / 2021**

Eu TEREZINHA EUFRAUSINO

Identidade: 2269048

CPF: 02784406490

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

Terezinha Eufrausino 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

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO

Processo: **9932 / 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

TEREZINHA EUFRAUSINO

CPF: 02784406490



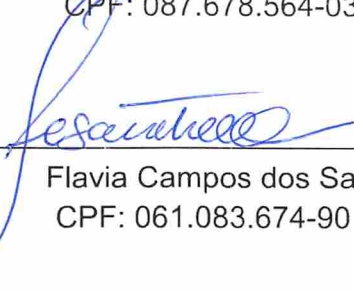
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
CNPJ: 08.888.968/0001-08
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000



Testemunha 1


Jacicleide Ferreira de Sá Mandu
CPF: 087.678.564-03

Testemunha 2


Flavia Campos dos Santos
CPF: 061.083.674-90

Válido em todo o território nacional.

Este cartão é de uso pessoal. Não o entregue a outras pessoas. Em caso de perda ou roubo, comunicar ao Disque-Saúde. Fone 0800 61 1997 (ligação gratuita)



Todos têm direito a um atendimento digno e respeitoso.

SECRETARIA ESTADUAL E MUNICIPAL DE SAÚDE

MINISTERIO DA SAÚDE

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

20973404978 0003 1

TERESINHA F SILVA

14/03/1975

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura

TEREZINHA EUFRAUSINO

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 18/05/96

MINISTERIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome

TEREZINHA EUFRAUSINO

Nº de inscrição

027844064-90

Data do Nascimento

14/03/75

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Terezinha Eufrausino
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SORENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR

TEREZINHA EUFRAUSINO

DATA DE NASCIMENTO

14/03/1975

Nº INSCRIÇÃO

0224 8878 1228

D.V.

ZONA

034

SEÇÃO

0216

MUNICÍPIO / UF

PRINCESA ISABEL/PB

DATA DE EMISSÃO

22/05/2017

JUIZ ELEITORAL

VÁLIDO DESDE: Maria das Graças Viçoso Guenon ELEITORAL

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2269048 DATA DE EXPEDIÇÃO 22 MAR. 1996

NOME TEREZINHA EUFRAUSINO

FILIAÇÃO João Eufrausino

Maria Rosa da Conceição

MUNICÍPIO PRINCESA ISABEL-PB. DATA DO NASCIMENTO 14-03-1975

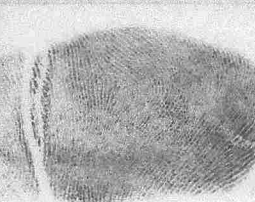
Cert. de Nasc. nº 6353, fls. 160 do Liv. 4-08 do Cart. de P. Isabel-PB.

ASSINATURA DO DETENTOR

LEI Nº 7.116 DE 20/06/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA
INSTITUTO DE POLICIA CIENTIFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICACAO DI.P.95



Terezinha Eufrausino
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

TEREZINHA EUFRAUSINO
SIT GAVIAO, S/N - AREA RURAL
PRINCESA ISABEL / PB CEP 58755000 (A5 - 165)



CPF/CNPJ/RN nº 027.844.061/90

Grupo CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo B1
Classe RES MTC B1 / Subclasse RESIDENCIAL
Ligação MONOFÁSICO
Roteiro 18 - Ins - 187 - 45/9 Nº Medida 00008719243

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/1760866-2

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00017608662

VALOR DA FATURA R\$ 41,54	VENCIMENTO 03/02/2021
REFERÊNCIA Jan / 2021	CONSUMO 39kWh 1,39 kWh MÉDIA DIÁRIA
SITUAÇÃO DE DÉBITOS	
Sujeito a corte!	
FATURAS EM ATRASO Dez/20 R\$49,70	
<p>Reavisado de vencimento Seu fornecimento poderá ser suspenso a partir de 11/02/21 Regularize seus débitos</p>	

CCI	Descrição	Quant	Tarifa/Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Alíq ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS(R\$) 0,6671%	COFINS(R\$) 3,0723%
0601	Consumo em kWh	39	0,779120	30,38	30,38	25	7,60	23,18
0601	Adic B Vermelha			0,08	0,08	25	0,02	0,06
0601	Adic B Amarela			0,70	0,70	25	0,17	0,53
0607	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			9,27	0,00	0	0,00	0,00
0804	JUROS DE MOROSIDADE			0,53	0,00	0	0,00	0,00
0805	MULTA			0,63	0,00	0	0,00	0,00
0904	COMPENSAÇÃO POR INDICADOR DMIC			-0,11	0,00	0	0,00	0,00
0905	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA			0,26	0,00	0	0,00	0,00

CCI Código de Classificação do Item	TOTAL	41,54	31,18	7,79	23,77	0,15	0,73
Tarifa s/Tributos		0,662110					

RESERVADO AO FISCO 68b6.262d af4d 20ad.8e0c.29df.4ca6.c57c.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
Jan20	59	Descrição	Valor (R\$)	%
Feb20	57	Serviços de Dist. de Energia/PB	9,00	21,61
Mar20	14	Compra de Energia	9,92	23,82
Abr20	0	Serviço de Transmissão	1,70	4,08
Maio20	14	Encargos Setoriais	1,87	4,49
Jun20	30	Impostos Diretos e Encargos	19,16	46,00
Jul20	34	Outros Serviços	0,00	0,00
Ago20	33	Total	41,65	100,00
Set20	47	Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Rel. 11/2020) R\$ 13,75		
Out20	41			
Nov20	40			
Dez20	44			
Media	40			

*Faturamento pela média mínima

INDICADORES DE QUALIDADE	REFERÊNCIA 11/2020 - Conjunto Princessa (base)			
	MENSAL	APURADO TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
META	12,95	7,75	24,71	49,42
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC	7,82	2,00	15,64	31,38
Veças que o cliente ficou sem energia - FIC	6,79	7,20		
Duração da maior interrupção de energia no período - DMIC	18,60			
Duração da interrupção individual em dia crítico - DICRI				

ATENÇÃO

- Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para te atender pelos canais virtuais: site, App Energisa ON e Whatsapp (83) 99195-5540

- REAVISO DE VENCIMENTO: Caso a(s) fatura(s) acima relacionada(s) permaneça(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 11/02/2021. Confira

- Produção 414 da ANEEL: O pagamento após essa data não elimina a possibilidade de ter o fornecimento suspenso, caso o mesmo não seja quitado até as contas pagas não estiverem na unidade consumidora para renovação. Caso já tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s) acima, considere esta mensagem para comprovação.

Fatura sujeita à inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplimento

- Exclusão do ICMS pago na base de cálculo do PIS/COFINS, conforme Solução de Consulta Interna COSIT nº 13/2018 da Receita Federal. O percentual de redução na base de cálculo das contribuições no faturamento esse mês será de (- 94,7719%)

#Energisa2020 #Energisa