

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"/>		0002880	05/04/2021	Ordinário	

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

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:
10 - SAÚDE	47.075,34
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	47.075,34
	Este Empenho:
	100,00
	Saldo da Dotação:
	46.975,34

Credor:	Tipo:	CNPJ/GPF:
ROSA EUFRAUSINO	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	028.347.224-39

Endereço:	Complemento:
SITIO GAVIAO	

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

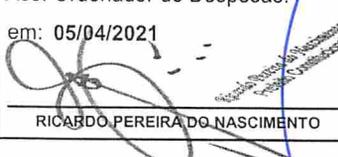
Especificação da Despesa:
VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE UM AUXÍLIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EM CONSONÂNCIA COM A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO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

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

DADOS DA LICITAÇÃO:	
Licitação:	Modalidade:
	9-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-			865291	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de <u>Cem Reais, *****</u>								
***** ou a sua ordem								
a ROSA 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: 865291

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.

Rosa Eufrausino

ROSA EUFRAUSINO
SIT GAVIAO - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 5875500
CPF: 028.347.224-39

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: 865291
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: **9935 / 2021**

Data: **12/03/2021**

Requerente: **ROSA EUFRAUSINO**

Endereco **SITIO GAVIAO**

Bairro: **AREA 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

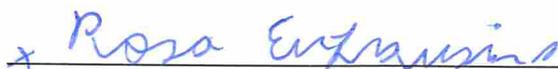
Processo: **9935 / 2021**

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



ROSA EUFRAUSINO
CPF: 02834722439



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: **9935 / 2021**

Eu ROSA EUFRAUSINO

Identidade: 2257215

CPF: 02834722439

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

Rosa Eufrausino

Requerente



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

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA OCIDENTAL
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: *Rosa Eufrausino*

11.10.1973

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

BRASIL
VACINADO
11-10-1973

PRINCESSA ISABEL-PB.

Nome: ROSA EUFRAUSINO
Filiação: Maria Rosa da Conceição
Data de Nascimento: 11-10-1973

09 FEV. 1996

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR: **ROSA EUFRAUSINO**

DATA DE NASCIMENTO: 11/10/1973
Nº INSCRIÇÃO: 0224 7125 1210
ZONA: 034 SEÇÃO: 0201

MUNICÍPIO / UF: PRINCESSA ISABEL/PB
DATA DE EMISSÃO: 25/05/2017

JUIZ ELEITORAL: *[Assinatura]*
Des. Maria das Graças Maria Coêlho

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Rosa Eufrausino
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome: ROSA EUFRAUSINO

Ng de inscrição: 028347224-39

Date do Nascimento: 11/10/73

2014
024919
85067

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

Rosa Eufrausino
Assinatura
X
ROSA EUFRAUSINO

S
E
R
V
I
D
O

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
Emitido em : 08/07/96

MARIA ROSA DA CONCEICAO
SIT GAVIAO, S/N - CENTRO
PRINCESA ISABEL / PB CEP: 59755000 (AG: 185)



Ligação MONOFÁSICO
CIS/Sbc RES.MIC. B1/RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Roteiro 19 - 185 187 - 4580 Referência: Fev/2020
Medidor 00000517075 Emissão: 20/03/2020

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Canto Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-630
CNPJ 09.085.163/0001-40 Insc Est 16.015.823-0

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº09.693.629
Cód. para Dib. Automático: 0000642831

Atendimento ao Cliente ENERGISA **0800 083 0196** Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a **Fe** Apresentação **020** Data prevista da próxima leitura **931.117.894-20** CPF/ CNPJ/ RANI **Insc Est**

UC (Unidade Consumidora): **5/654283-1**

Canal de contato

Nome
Endereço

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data		
28/01/20	12376	28/02/20		31

Demonstrativo				
CC1	Descrição			R\$
0601	Consumo em kWh	61	50	1,30
0601	Adic. B. Arvorela		1,00	0,00
LANÇAMENTOS ELET				
0807	CONTROLE PÚBLICA		0,00	0,00
0804	JUROS DE MOROSIA 12/2019		0,00	0,00
0805	MULTA 12/2019		0,00	0,00

CC1 Código de Classificação do Item TOTAL 69,52 53,29 13,32 53,29 0,50 2,30

Média últimos meses (kWh) **59** **VENCIMENTO 06/03/2020** **TOTAL A PAGAR R\$ 69,52**

Histórico de Consumo (kWh)											
52	59	65	67	66	60	58	53	59	64	61	67
Fev/19	Mar/19	Abr/19	Maio/19	Jun/19	Jul/19	Ago/19	Set/19	Out/19	Nov/19	Dez/19	Jan/20

RESERVADO AO FISCO
b300.a- 11e07f.fbed.53fc.ac70.25dd

Indicadores de Qualidade			
	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIA MENSAL	12,76	0,00	
DIA TRIMESTRAL	25,52		
DIA ANUAL	51,05		
FIC MENSAL	7,09	0,00	
FIC TRIMESTRAL	15,79		
FIC ANUAL	31,58		
DMC	6,99	0,00	
DICR	16,60		

Composição do Consumo		
Discriminação	Valor (R\$)	%
Debito de Dívidas da Energisa PB	14,80	21,01
Conta de Energia	18,20	26,18
Serviço de Transmissão	2,17	3,12
Encargos Setoriais	2,20	3,16
Impostos Diretos e Encargos	32,35	46,53
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	69,52	100,00

ATENÇÃO Valor do EUSD (Ref: 12/2019) R\$ 18,79 **Faturas em atraso**

REAVISOS DE FATURAS EM ATRASO (Faturas atrasadas) permanecem ativos em aberto, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 14/03/2020. Conforme Resolução 414 da ANEEL, o pagamento após essa data não elimina a possibilidade da dívida suspender o fornecimento, caso o mesmo não seja quitado ou as unidades pagas não estiverem em unidade consumidora para comprovação. Caso já tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s) acima, desconsidere esta mensagem. A dívida sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito em caso de inadimplimento.

Jan/20 **67,20**