

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:	0002867	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:	48.075,34
10 - SAÚDE	Suplementação:	0,00
301 - ATENÇÃO BÁSICA	Anulação:	0,00
4002 - ATENÇÃO BÁSICA	Soma:	48.075,34
2134 - MANTER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 15%	Este Empenho:	100,00
3.3.90.48.01 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS ÀS	Saldo da Dotação:	47.975,34
001000000 - Recursos Ordinários		
099 - SEM SUBELEMENTO		

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
LUCIENE FRAUSINO DA SILVA MELO	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	033.337.684-61

Endereço:	Complemento:
SÍTIO GAVIÃO	

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

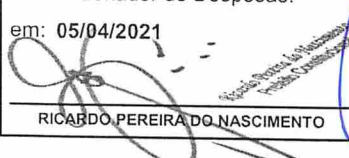
Especificação da Despesa:
VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE UM AUXÍLIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EM CONSONÂNCIA COM A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO 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: ___/___/___
 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-			865325	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de		Cem Reais , *****						
*****		ou a sua ordem						
a		LUCIENE FRAUSINO DA SILVA MELO						
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 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: 865325

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 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
EMPREENDEDOR	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, 17 de Março de 2021.

Luciene Frausino da Silva Melo

LUCIENE FRAUSINO DA SILVA MELO
SIT GAVIAO - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 033.337.684-61

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: 865325
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: **9969 / 2021**

Data: **12/03/2021**

Requerente: **LUCIENE FRAUSINO DA SILVA MELO**

Endereco **SITIO GAVIÃO**

Bairro: **AREA RURAL**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular: **() 99855-2614**

Cep: **58755000**

Assunto: _____

D E S P A C H O

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

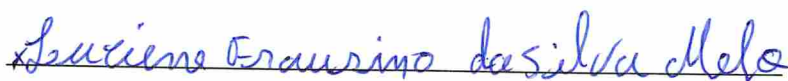
Processo: **9969 / 2021**

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



LUCIENE FRAUSINO DA SILVA MELO

CPF: 03333768461



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: **9969 / 2021**

Eu LUCIENE FRAUSINO DA SILVA MELO

Identidade: 2487383

CPF: 03333768461

Endereço: SITIO GAVIÃO

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 CONSONACIA COM A LEI
COMPLEMENTAR 173 CORONA VIRUS

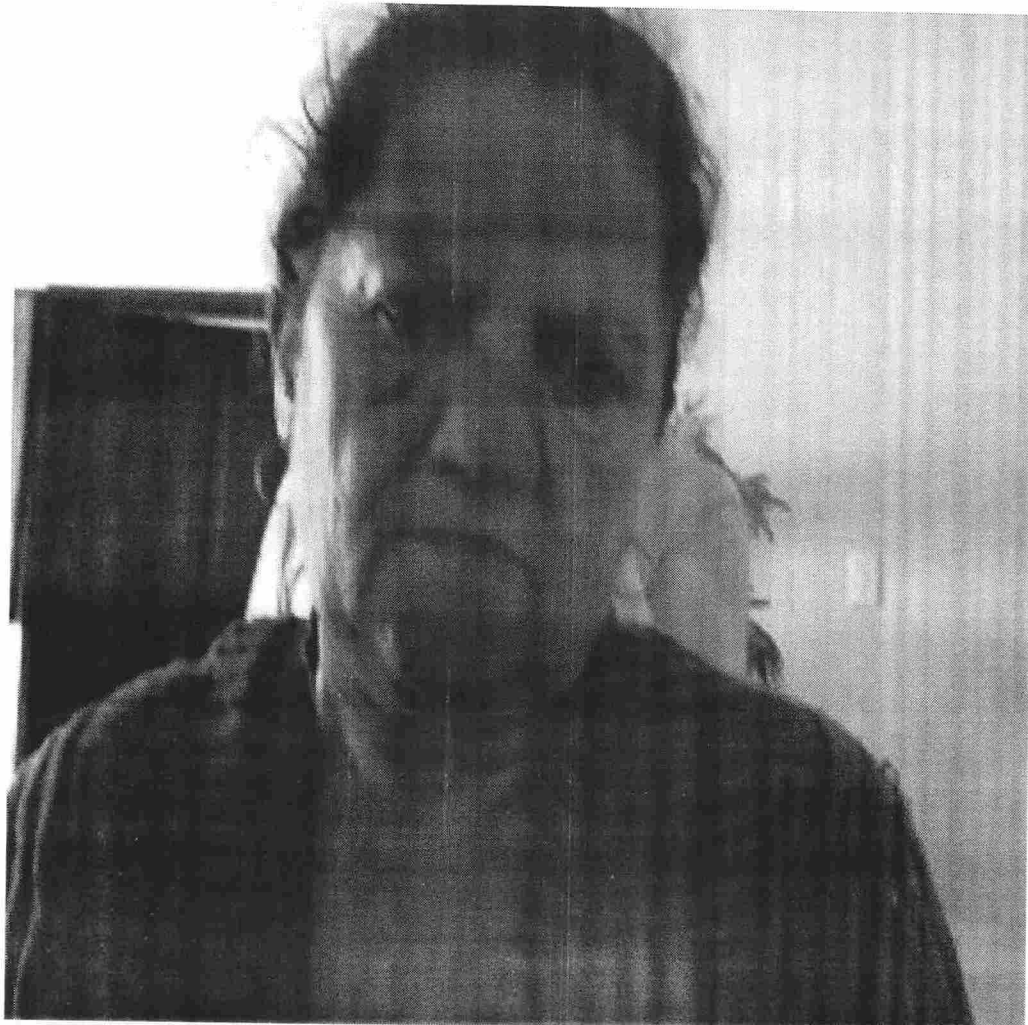
Princesa Isabel-PB, 12/03/2021

Luciene Frausino da Silva Melo

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Luciene Frausino da Silva
 ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR
 MELO

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

Cartão do Usuário

Cartão Nacional de Saúde

SUS

Sistema Nacional de Saúde

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

P.907

NÃO DOADOR DE ÓRGÃOS
 E TECIDOS

ESTADO DA PARAÍBA
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
 INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
 DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Luciene Frausino da Silva Mele
 ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
 Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
 LUCIENE FRAUSINO DA SILVA MELO

Data do Nascimento
 15/08/74

Ng de Inscrição
 033337684-61

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR: **LUCIENE FRAUSINO DA SILVA MELO**

DATA DE NASCIMENTO	Nº INSCRIÇÃO	DV	ZONA	SEÇÃO
15/08/1974	0205 7439-1287		034	0066

MUNICÍPIO / UF: **PRINCESA ISABEL/PB**

JUIZ ELEITORAL: **07/11/2017**

DATA DE EMISSÃO

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Sistema Único de Saúde

LUCIENE FRAUSINO DA SILVA MELO

Data Nasc.: 15/08/1974

Sexo: F

700 0014 2915 0607

Discute SAÚDE 36

Este cartão de identificação é intransferível. Em caso de perda, furto ou roubo, comunicar ao Distrito de Saúde. VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.

SUS

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: **2487383**

DATA DE EXPEDIÇÃO: **10 OUT 1997**

NOME: **LUCIENE FRAUSINO DA SILVA MELO**

FILIAÇÃO: **Geraldo da Silva Maria de Lourdes Frausino**

FILIAÇÃO: **Princesa Isabel-PB**

DATA DE NASCIMENTO: **15-08-1974**

NATURALIDADE

Cert. Cas. nº 7.869.F1s.186v.Liv. BA-1

DOC ORIGEM: **Carteira Princesa Isabel-PB.**

CPF: **Jólio Pessoa - PB**

ASSINATURA DO DIRETOR: *[Assinatura]*

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

66/16/50 : em emitido

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

LUCIENE FRAUSINO DA SILVA MELO

Assinatura: *[Assinatura]*

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.

S E P T E M B R O

LUCIENE FRAUSINO DA SILVA MELO
SIT GAVIAO, S/N - AREA RURAL
PRINCESA ISABEL / PB CEP 58755000 (AG 165)



CPF/CNPJ/RANI 033.937.684-61

Grupo CON/FUNCIONAL BARRA TENSÃO / Subgrupo B1
Classe RES MTC B1 / Subclasse BARRA RENDA
Ligação MONOFÁSICO
Roteiro 18 - 165 - 187 - 5180 Nº Medidor 00008645272

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/1369366-8

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00013693668

VALOR DA FATURA
R\$ 145,50

VENCIMENTO
08/01/2021

REFERÊNCIA
Dez / 2020

CONSUMO
184 kWh
5,58 kWh
MÉDIA DIÁRIA
LEITURA
CONFIRMADA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS
Sujeito a corte!
Revisão de vencimento
Seu fornecimento poderá ser suspenso
a partir de 14/01/21
Regularize seus débitos

FATURAS EM ATRASO
Nov/20 R\$ 78,15

DESCRIPTIVO

CCI	Descrição	Quant	Tarifa	Unid	Base Calc	Alíq	Imp	Base Calc	P	S	R\$ (R\$) (Cofins) (R\$)
0001	Consumo de 30 kWh-BR	30	0,272420		8,17	8,17	27	2,20	6,09	0,06	0,29
0001	Consumo - 31 a 100 kWh-BR	70	0,467030		32,69	32,69	27	8,82	24,38	0,26	1,19
0001	Consumo - 101 a 220 kWh-BR	84	0,700630		58,84	58,84	27	15,89	43,89	0,46	2,14
0001	Adic. B Vermelha				10,58	10,58	27	2,86	7,88	0,08	0,38
0010	Subsídio				48,15	48,15	27	13,00	35,92	0,38	1,75
	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
0007	CONTABILIDADE PÚBLICA				20,09	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0006	Desenvolvimento Subsídio				33,02	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI	Descrição de C.C. ou situação do item	TOTAL	145,50	158,43	42,77	119,16	1,24	5,75
	Tarifa s/ Tributos	Ate 30 kWh	0,186920	Ate 100 kWh	0,320270	Ate 220 kWh	0,480400	

RESERVADO AO FISCO b926.9d03.b7b4.f5e1.ef4a.0f23.4af5.e68b.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)

Mês	Consumo (kWh)
Dez/19	89
Jan/20	63
Fev/20	47
Mar/20	51
Abr/20	71
Mai/20	65
Jun/20	58
Jul/20	51
Ago/20	51
Set/20	55
Out/20	31
Nov/20	108
Média	69

LEITURAS

Anterior	Atual	Período	Constante do medidor
27/11/20	6137	33 dias	1
Consumo	184 kWh		

PRÓXIMA LEITURA
27/01/2021

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Descrição	Valor (R\$)	%
Cargos de Tarifa Energisa CE	13,00	9,00
Cargos de Energia	15,89	10,90
Serviço de Transmissão	5,80	3,99
Encargos Setoriais	69,85	48,01
Impostos Diretos e Encargos	0,00	0,00
Doutros Serviços	0,00	0,00
Total	145,50	100,00

Entrega de dados Sistema de Gestão de Tarifas (SIST) - R\$ 14,96

INDICADORES DE QUALIDADE (REFERÊNCIA 10/2020 - Conjunto Princesa Isabel)

META	MENSAL	APURADO TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)	
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC	10:35	0,00	24,71	49,43	NOMINAL 220
Vezez que o cliente ficou sem energia - FIC	7:52	0,00	15,64	31,28	CONTRATADA
Duração da maior interrupção de energia por dia - DM3	6:18	0,00			LIMITE INFERIOR 202
Duração da interrupção média por dia em dias - DM2	16:50				LIMITE SUPERIOR 231

ATENÇÃO

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 28 de abril de 2002
- Prezado cliente, mantenha seu cadastro do ITR e renda atualizado no programa do Governo Federal. Procure o setor responsável pelo Elosa 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 te atender pelos canais virtuais: site, App Energisa ON e Whatsapp (R3) 99126-5540.
- REVISÃO DE VENCIMENTO: Caso a(s) fatura(s) acima relacionada(s) permaneça(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 14/01/2021. Conforme Decreto nº 56.414 da ANEEL. O não pagamento, após essa data não elimina a possibilidade da devida suspensão do fornecimento.