

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:	0002852	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:	48.975,34
10 - SAÚDE	Suplementação:	0,00
301 - ATENÇÃO BÁSICA	Anulação:	0,00
4002 - ATENÇÃO BÁSICA	Soma:	48.975,34
2134 - MANTER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 15%	Este Empenho:	100,00
3.3.90.48.01 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS ÀS	Saldo da Dotação:	48.875,34
001000000 - Recursos Ordinários		
099 - SEM SUBELEMENTO		

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
FRANCISCO DE SALES FERREIRA ARAUJO	1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	708.647.804-00

Endereço:	Complemento:
SITIO GUARIBAS	

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.

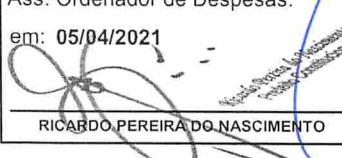
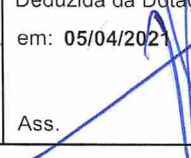
Tipo de Meta:	Convênio:	Valor da Despesa:
9 - DESPESA COVID-19		100,00

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-			865347	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de		Cem Reais.*****						
*****		ou a sua ordem						
a		FRANCISCO DE SALES FERREIRA						
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: 865347

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 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
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, 17 de Março de 2021.

Francisco de Sales Ferreira et al

FRANCISCO DE SALES FERREIRA
SIT GAVIAO - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 708.647.804-00

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: 865347
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: **9983 / 2021**

Data: **12/03/2021**

Requerente: **FRANCISCO DE SALES FERREIRA**

Endereco **SITIO GAVIAO**

Bairro: **ZONA RURAL**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular:

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

REQUERIMENTO DO USUÁRIO

Processo: **9983 / 2021**

Eu FRANCISCO DE SALES FERREIRA

Identidade: 1396265

CPF: 70864780400

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 CONSONACIA COM A LEI
COMPLEMENTAR 173 CORONA VIRUS

Princesa Isabel-PB, 12/03/2021

Francisco de Sales Ferreira Arrojado

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: 9983 / 2021

UBS Origem:	CNS:
Nome: FRANCISCO DE SALES FERREIRA	Sexo: M
Nascimento: 25/05/1968	Estado Civil: CASADO(A)
Identidade: 1396265	CPF: 70864780400
Celular:	Naturalidade:
Endereço: SITIO GAVIAO	Cep: 58755000
Bairro: ZONA RURAL	Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe: MARIA DO SOCORRO DE ARAUJO	Pai: BENEDITO FERREIRA DE ARAUJO


ASPECTOS FÍSICOS

PORTADOR DE DEFICIÊNCIA SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	QUAL
PORTADOR DE ENFERMIDADE SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	QUAL
FAZ USO DE MEDICAÇÃO SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	QUAL
JÁ CONSULTOU ASSISTENTE SOCIAL SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	

ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICO

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

PARECER SOCIAL

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

Rua Arrojado Lisboa, s/n, Centro, CEP. 58755-000, Princesa Isabel-PB - CNPJ: 08.888.968/0001-08

Fone: (83) 3457-2419 - Email: pm.isabel@hotmail.com - ouvidoriampipb@gmail.com

Fanpage - <https://www.facebook.com/prefeituradeprincesaisabel/> - Instagram: @prefeituradeprincesa



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: **9983 / 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)

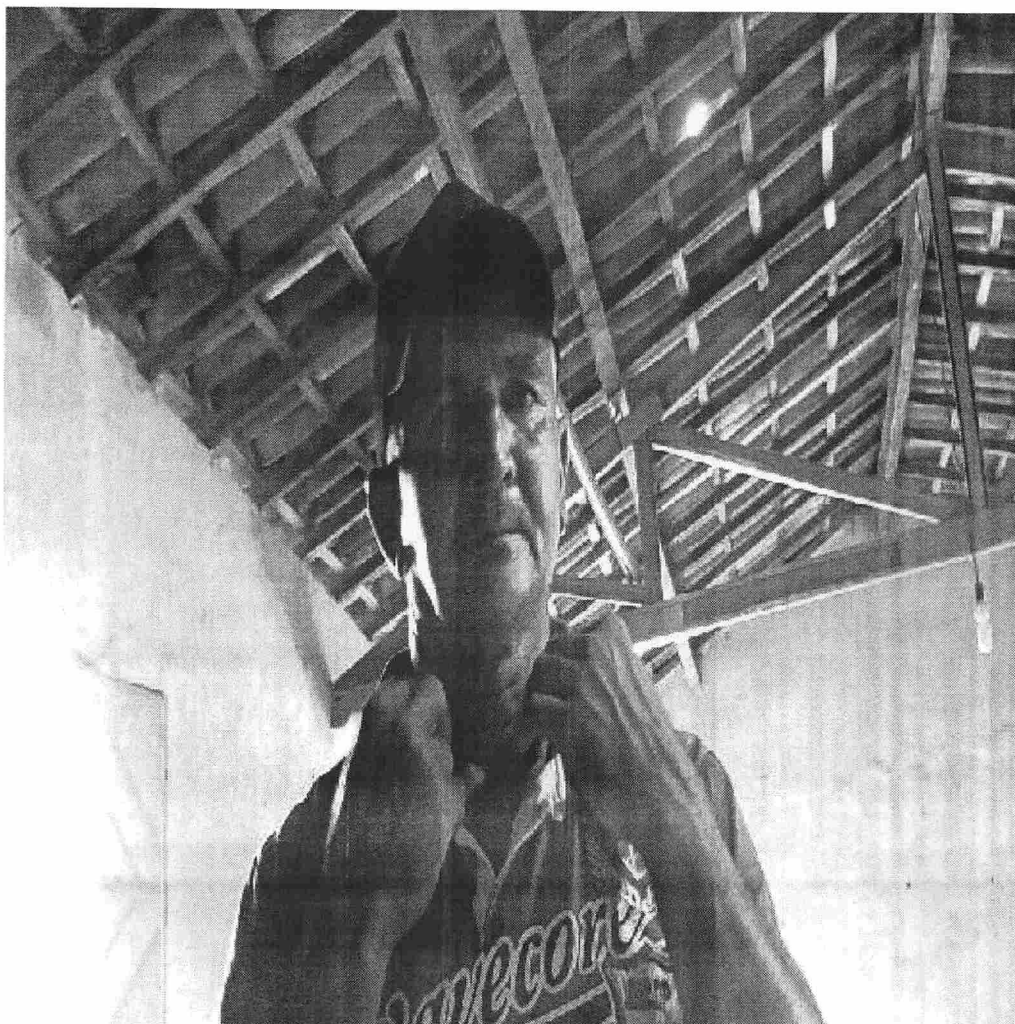
Princesa Isabel-PB, 12/03/2021

Francisco de Sales Ferreira

FRANCISCO DE SALES FERREIRA
CPF: 70864780400




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

0888 8702

Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

Emissão
Julho/2002

CORREIOS
WWW.CORREIOS.COM.BR

Este cartão eletrônico pessoal é intransferível e
válido em todo o território nacional.

QUILOR SAÚDE 136

SUS

Sistema Único de Saúde

FRANCISCO D. S. FERREIRA ARAUJO

Data Nasc.: 25/05/1968 Sexo: M

700 0039 3571 4801

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

V-02
P-095

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

ASSINATURA DO TITULAR

Francisco dos Santos F. Araújo

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL


POLEGAR DIREITO

FRANCISCO DOS SANTOS FERREIRA ARAUJO

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

JUSTIÇA ELEITORAL

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA

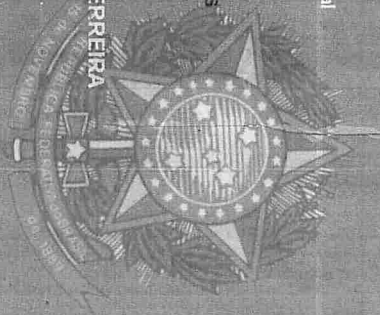

MINISTERIO DA FAZENDA
 Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas
 Número de Inscrição
708.647.804-00

Nome
FRANCISCO DE SALES FERREIRA
ARAÚJO

Nascimento
25/05/1968



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **1.396.265** -2 VIA EXPEDIÇÃO **18/10/2017**
 NOME **FRANCISCO DE SALES FERREIRA ARAÚJO**

FILIAÇÃO **BENEDITO FERREIRA DE ARAÚJO**
MARIA DO SOCORRO DE ARAÚJO

NATURALIDADE **PRINCESA ISABEL-PB**

DATA DE NASCIMENTO **25/05/1968**


DOC ORIGEM **NASC.N.22496 FLS.62 LIV.A 38**
CARTORIO PRINCESA ISABEL PB

CPF **708.647.804-00**

J. João Pessoa - PB

FRANCISCO DE SALES FERREIRA ARAÚJO
 Assinado eletronicamente em 25/05/2017 às 14:00:00
 Assinatura: FRANCISCO DE SALES FERREIRA ARAÚJO

B +


SUS
 Sistema Nacional de Saúde

Cartão Nacional de Saúde
 Cartão do Usuário

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA
TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR **FRANCISCO DE SALES FERREIRA ARAUJO**

DATA DE NASCIMENTO **25/05/1968**

Nº INSCRIÇÃO **074000**

ZONA **430**

SEÇÃO **0068**

DATA DE EMISSÃO **2017**

MUNICÍPIO / UF **PRINCESA ISABEL/PB**

JUÍZ **FRANCISCO DE SALES FERREIRA ARAÚJO**

ELEITORAL

FRANCISO DE SALES FERREIRA ARAUJO
 SIT QUARIBAS, S/N/C - AREA RURAL
 PRINCESA ISABEL/PE CEP: 58755000 (Zona 165)



CPF/CNPJ/RAND: 708.647.804-00

Grupo CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo B1
 Classe RES-MTC B1 / Subclasse RESIDENCIAL
 Ligação MONOFÁSICO
 Roteiro 18 - 165 - 187 - 6266 TP Medidor 00000733365

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/683411-3

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00006834113

VALOR DA FATURA R\$ 31,31	VENCIMENTO 05/11/2020
REFERÊNCIA Out / 2020	CONSUMO 25kWh 0,83 kWh MÉDIA DIÁRIA
SITUAÇÃO DE DÉBITOS	

CCI	Descrição	Quant	Tarifa e/ Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Alug ICMS ICMS	Alug ICMS	ICMS Base Calc (R\$)	PIS(R\$)Cofins(R\$)	PIS(R\$)Cofins(R\$)
0001	Costo de Disponibilidade			23,66	23,66	25	5,91	23,66	0,15 0,72
0004	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS JURIS DE MOROSIDADE			0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00 0,00
0008	MULTAS(2020)			0,48	0,00	0	0,00	0,00	0,00 0,00
0002	RFM SEGURO ACE/ASSURANT 10/2020			7,14	0,00	0	0,00	0,00	0,00 0,00

CCI - Código de Classificação do Item: 0001110
 Tarifas e Tributos: 0001110

RESERVADO AO FISCO

TOTAL 31,31 23,66 5,91 23,66 0,15 0,72

1feaf447e9e39b68e2527760b5132c1d

HISTÓRICO DE CONSUMO (MÊS)	COMPOSIÇÃO DO CONSUMO
Out19	29
Nov19	27
Dez19	26
Jan20	25
Fev20	24
Mar20	23
Abr20	22
Mai20	21
Jun20	20
Jul20	19
Ago20	18
Set20	17
Out20	16
Média	15

LEITURAS	Descrição	Valor (R\$)	%
Anterior 29/09/20	Serviços de Dist. da Energisa PB	6,81	22,08
Atual 29/10/20	Compra de Energia	7,12	23,08
	Serviço de Transmissão	1,21	4,18
	Encargos Especiais	1,14	4,60
Consumo 25 kWh	Impostos Diretos e Encargos	7,29	23,28
Período 30 dias	Outros Serviços	7,14	22,80
Constante de medição 1			
	Total	31,31	100,00

PRÓXIMA LEITURA
27/11/2020

ÍNDICES DE QUALIDADE (REFERÊNCIA 08/2020 - Conjunto Princesa Isabel)

META	MENSAL	APURADO	TRIMESTRAL	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (M)
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC	12,35	5,12	24,71	49,42	NOMINAL 220
Vevez que o cliente ficou sem energia - FIC	7,82	1,00	15,64	31,28	CONTRATADA
Duração da maior interrupção de energia no período - DMIC	6,79				LIMITE INFERIOR 202
Duração da interrupção individual em dia crítico - DICRI	16,60				LIMITE SUPERIOR 231

ATENÇÃO

- Prezado cliente, mantenha seu cadastro de baixa tensão 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 On e Whatsapp (83) 99135-5540.

Contato Serviço BEM SEGURO - ACE/ASSURANT - (-)
 - O cancelamento da cobrança de consumo e a emissão de fatura sem estas cobranças podem ser solicitadas a qualquer momento na distribuidora.

###Zona 20630###