

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:	0002832	Data de Emissão:	05/04/2021	Tipo:	Ordinário	Anulação Num.:	
Número da Ficha:	521								
Unidade Orçamentária:	0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE								
Classificação da Despesa:						Saldo Anterior:			50.575,34
10 - SAÚDE						Suplementação:			0,00
301 - ATENÇÃO BÁSICA						Anulação:			0,00
4002 - ATENÇÃO BÁSICA						Soma:			50.575,34
2134 - MANTER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 15%						Este Empenho:			100,00
3.3.90.48.01 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS ÀS						Saldo da Dotação:			50.475,34
001000000 - Recursos Ordinários									
099 - SEM SUBELEMENTO									
Credor:				Tipo:		CNPJ/CPF:			
ANTONIETA EUFRASINO DE ANDRADE				1		040.318.134-81			
Endereço:				Complemento:					
SÍTIO GAVIAO									
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: ___/___/___			
		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-			865304	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de <u>Cem Reais.*****</u>								
***** ou a sua ordem								
a <u>ANTONIETA EUFRASINO DE ANDRADE</u>								
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: 865304

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
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.

Antonieta E. Marziano de Andrade

ANTONIETA EUFRASINO DE ANDRADE
SIT GAVIÃO - Bairro: RURAL - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 040.318.134-81

PAGUE-SE
EM , 16 de Março de 2021.
<hr/>
Prefeito(a)

PAGO
Recurso: F.M.S. Banco: BANCO DO BRASIL S.A. Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865304 Em, 16 de Março de 2021.
<hr/>
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: **9948 / 2021**

Data: **12/03/2021**

Requerente: **ANTONIETA EUFRAUSINO DE ANDRADE**

Endereco: **SITIO GAVIAO**

Bairro: **AREA RURAL**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular: **() 99633-4601**

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

Processo: **9948 / 2021**

Data: **12/03/2021**

Requerente: **ANTONIETA EUFRAUSINO DE ANDRADE**

Endereco: **SITIO GAVIAO**

Bairro: **AREA RURAL**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular: **() 99633-4601**

Cep: **58755000**

Assunto: _____

DESPACHO



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: **9948 / 2021**

Eu ANTONIETA EUFRAUSINO DE ANDRADE

Identidade: 2338477

CPF: 04031813481

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 CONSONACIA COM A LEI
COMPLEMENTAR 173 CORONA VIRUS

Princesa Isabel-PB, 12/03/2021

Antonieta Eufrausino de 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: 9948 / 2021

UBS Origem:	CNS: 704806506711841
Nome: ANTONIETA EUFRAUSINO DE ANDRADE	Sexo: F
Nascimento: 08/05/1980	Estado Civil:
Identidade: 2338477	CPF: 04031813481
Celular: () 99633-4601	Naturalidade:
Endereco: SITIO GAVIAO	Cep: 58755000
Bairro: AREA RURAL	Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe: LUIZA BARBOSA DE ANDRADE	Pai: JOSE EUFRAUSINO DE ANDRADE


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
RENDIA PRÓPRIA SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	RENDIA FAMILIAR MENSAL

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

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO

Processo: **9948 / 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)

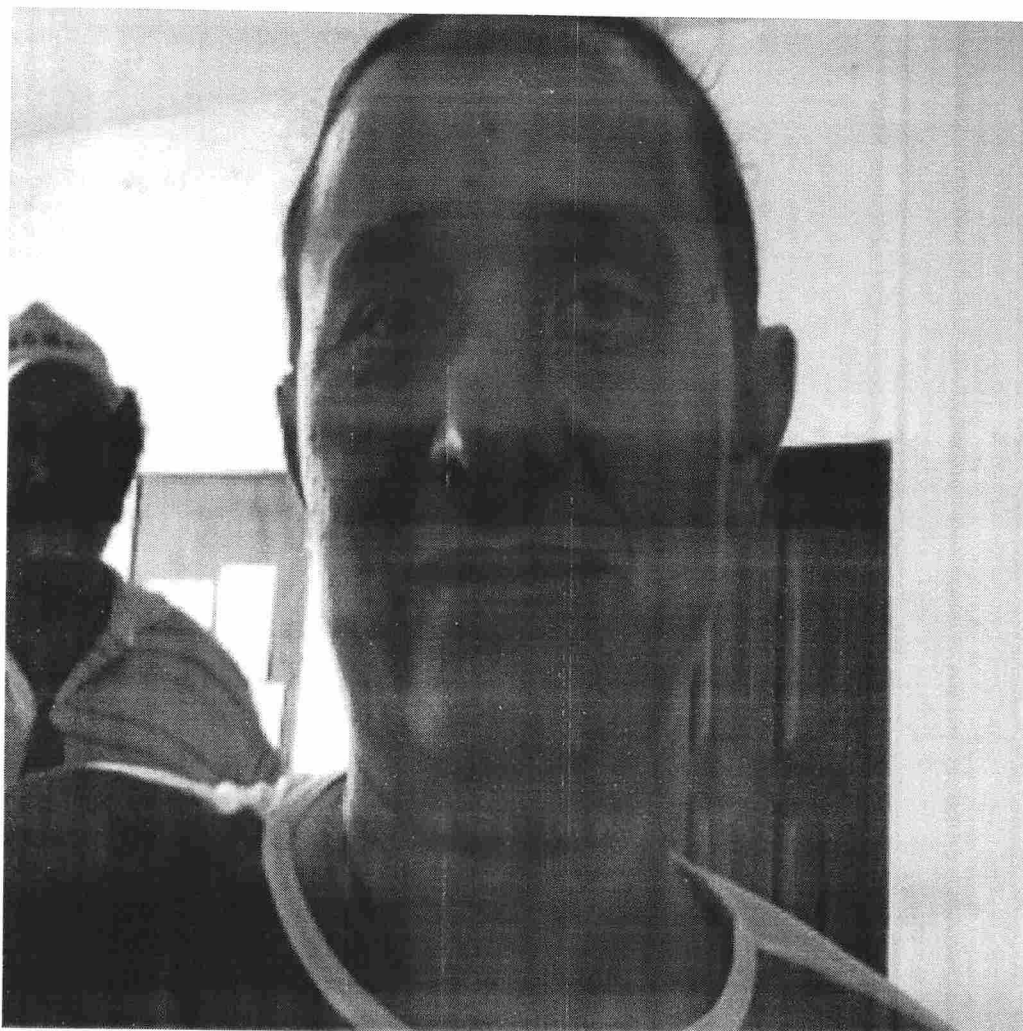
Princesa Isabel-PB, 12/03/2021

ANTONIETA EUFRAUSINO DE ANDRADE


CPF: 04031813481




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

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emiúdo em : 29/10/95

ANTONIETA EUFRAUSINO DE ANDRADE

Assinatura

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome

ANTONIETA EUFRAUSINO DE ANDRADE

Nº de Inscrição

040318134-81

Data do Nascimento

08/05/80

Cartão do Usuário

SUS

Cartão Nacional de Saúde

Sistema Único de Saúde

ANTONIETA EUFRAUSINO DE ANDRADE

Sexo: F

Data Nasc.: 08/05/1980

704 8065 0671 1841

Unidade Saúde 136

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Antonieta Eufrausino de Andrade

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR

ANTONIETA EUFRAUSINO DE ANDRADE

DATA DE NASCIMENTO	Nº INSCRIÇÃO	D.V.	ZONA	SEÇÃO
08/05/1980	0261 0530 4204		034	0055
MUNICÍPIO / UF			DATA DE EMISSÃO	
PRINCESA ISABEL/PB			09/03/2017	

JUIZ ELEITORAL

Dr. Maria das Graças Vitoria Soares

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2338477

DATA DE EXPEDIÇÃO 27 AGO 1996

NOME ANTONIETA EUFRAUSINO DE ANDRADE

FILIAÇÃO José Eufrausino de Andrade
Luiza Barbosa de Andrade

Princesa Isabel-PB 08.05.1980

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

Cert.nasc.nº 8998, fls 23, livro A-11

DOC ORIGEM Cart. de Princesa Isabel-PB

CPF

ALEXANDRE MARINHO DE SOUZA

LEI Nº 7.118 DE 29-08-83

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO P 10-A

Antonieta Eufrausino de Andrade

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ANTONIETA EUFRASINO DE ANDRADE
 SIT GAMAQ, s/n - ÁREA RURAL
 PRINCESA Isabel - RJ CEP 58755-000 (AG 165)



CPF/CNPJ/RNAN: 040 918 134-81

Grupo: CONVENIÊNCIA - ATENSAO / Subgrupo: B1
 Classe: RES MTC B1 / Sub-classe: BARRARENDA
 Ligação: MONOFÁSICO
 Fone: 10 - 165 - 187 - 4610 Nº Medidor: 01000517664

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/624804-1

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00006248041

	VALOR DA FATURA R\$ 43,13		VENCIMENTO 04/12/2020
	REFERÊNCIA Nov / 2020		CONSUMO 85kWh
		2,83 kWh MÉDIA DIÁRIA LEITURA CONFIRMADA	
SITUAÇÃO DE DÉBITOS			

CC	Descrição	Quant	Tarifa/Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Aliq ICMS (R\$)	ICMS (R\$)	Base Calc (R\$)	PIS (R\$)	Cofins (R\$)	Outros (R\$)
0601	Consumo até 30kWh-BR	30	0,196900	5,90	0,00	0,00	5,90	0,06	0,24	
0601	Consumo - 31 a 100kWh-BR	55	0,337670	18,57	0,00	0,00	18,57	0,17	0,79	
0610	Subsídio LANÇAMENTO E SERVIÇOS			23,36	0,00	0,00	23,36	0,21	0,99	
0607	CONTRIBUÍM P. PÚBLICA			17,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0604	J. P. DE EMPR. T. M. C. O.			0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0605	MULTA INDEVIDO			0,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0606	Revolução Subsídio			-22,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

CC	Código de Classificação do Item	Tarifa/Tributos	TOTAL	43,13	0,00	0,00	47,83	0,43	2,02
		Até 30kWh	0,196900						
		Até 100kWh	0,330270						

RESERVADO AO FISCAL: 4acb.8dd0.c8b5.a69c.4acf.7419.95c6.28a9

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		LEITURAS		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
Nov/19	54	Anterior 28/10/20	7425	Descrição	Valor (R\$)	%
Dez/19	54	Atual 27/11/20	7510	Encargos de Dist. da Energisa RJ	9,50	22,03
Jan/20	45	Consumo	85 kWh	Compra de Energia	9,94	23,05
Fev/20	59	Período	30 dias	Serviço de Transmissão	1,80	4,17
Mar/20	52	Constante do medidor	1	Encargos Setoriais	1,98	4,59
Abr/20	69	PRÓXIMA LEITURA	30/12/2020	Impostos Diretos e Encargos	19,91	46,16
Mai/20	47			Outros Serviços	0,00	0,00
Jun/20	46			Total	43,13	100,00
Jul/20	41			Encarg. de Uso do Sistema de Distribuição (Ref 9/2020) R\$5,58		
Ago/20	39					
Sep/20	42					
Out/20	75					
Media	52					

*Faturamento pela média/mínimo

INDICADORES DE QUALIDADE		REFERÊNCIA 09/2020 - Conjunto Princesa Isabel			
META		MENSAL	APURADO TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC	12,35	4,42	24,71	48,42	NOMINAL 220
Vezeas que o cliente ficou sem energia - FIC	7,92	2,00	15,64	31,28	CONTRATADA
Duração da maior interrupção de energia no período - DMIC	6,79	3,03			LIMITE INFERIOR 202
Duração da interrupção individual em dia crítico - DICRI	16,60				LIMITE SUPERIOR 231

ATENÇÃO

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002
- 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 te atender pelos canais virtuais: site, App Energisa OM e Whatsapp (83) 99135-5540
- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$22,16
- Exclusão do ICMS pago na base de cálculo de 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 desse mês será de (-) 33,2013%.
- Leitura confirmada

#0024804-1