

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"/>		0002840	05/04/2021	Ordinário	

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

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:
10 - SAÚDE	48.415,29
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 FINANCE'ROS ÀS	0,00
001000000 - Recursos Ordinários	Soma:
099 - SEM SUBELEMENTO	48.415,29
	Este Empenho:
	100,00
	Saldo da Dotação:
	48.315,29

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
MARTA DO NASCIMENTO EUFRAUSINO	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	752.384.464-20

Endereço:	Complemento:
PRINCESA ISABEL	

Bairro:	Cidade / UF:	CEP:
	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.

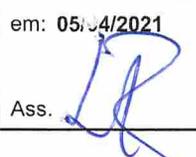
Tipo de Meta:	Convênio:	Valor da Despesa:
9 - DESPESA COVID-19		100,00

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-			865343	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de		Cem Reais.*****						
*****		ou a sua ordem						
a		MARTA DO NASCIMENTO EUFRASINO						
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: 865343

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 Nª173, 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.

Marta do Nascimento EufRASINO

MARTA DO NASCIMENTO EUFRASINO
SIT GAVIAO - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 752.384.464-20

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: 865343
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: **9976 / 2021**

Data: **12/03/2021**

Requerente: **MARTA DO NASCIMENTO EUFRASINO**

Endereco: **SITIO GAVIAO**

Bairro: **Z.RURAL**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular: **(83) 99805-7198**

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: **9976 / 2021**

Eu MARTA DO NASCIMENTO EUFRASINO

Identidade: 1429701

CPF: 75238446420

Endereço: SITIO GAVIAO

Bairro: Z.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

Marta do Nascimento EufRASINO
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: 9976 / 2021

UBS Oriem:		CNS: 700009687407802
Nome:	MARTA DO NASCIMENTO EUFRASINO	Sexo: F
Nascimento:	22/07/1968	Estado Civil:
Identidade:	1429701	CPF: 75238446420
Celular:	(83) 99805-7198	Naturalidade:
Endereco:	SITIO GAVIAO	Cep: 58755000
Bairro:	Z.RURAL	Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe:	MARIA TEREZINHA DO NASCIMENTO	Pai: FRANCISCO EUFRASINO

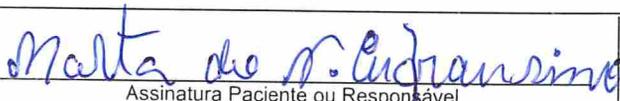
ASPECTOS FÍSICOS

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

ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICO

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

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: **9976 / 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

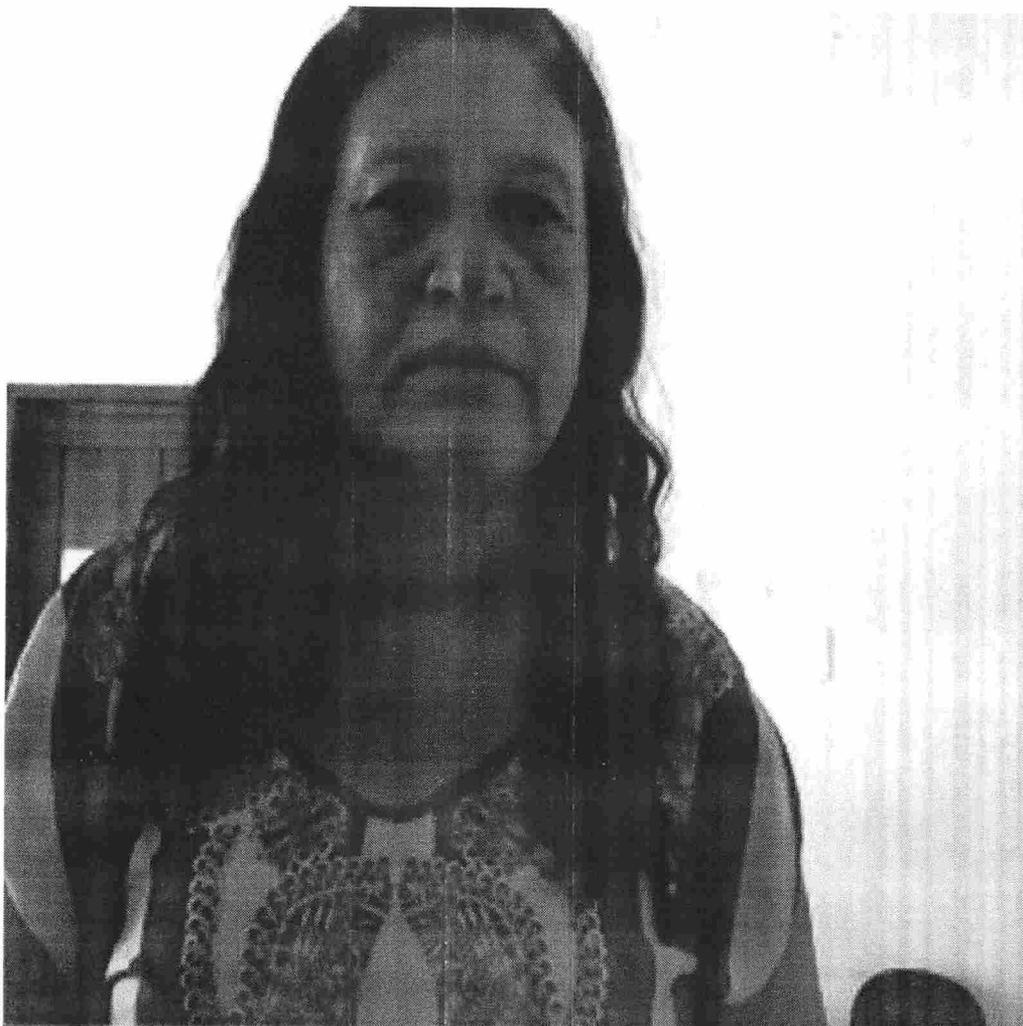


MARTA DO NASCIMENTO EUFRASINO

CPF: 75238446420



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

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

CIC

Nº DE INSCRIÇÃO NO CPF
752384454 20

NOME COMPLETO
MARTA DO NASCIMENTO EUFRAUSINO

NASCIMENTO
22.07.68

ASSINATURA
826
Marta do Nascimento Eufrausino

TERÁ VALIDADE SOMENTE COM A APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTO DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Marta do Nascimento Eufrausino

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

Sistema Único de Saúde

MARTA DO NASCIMENTO EUFRAUSINO

Data Nasc.: 22/07/1968 Sexo: F

700 0096 8740 7802

DIGITE SAÚDE 136

Este cartão é de uso pessoal e intransferível.
Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Disque-Saúde.
VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.

SUS

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.429.701 DATA DE EXPEDIÇÃO 19.10.1988

NOME MARTA DO NASCIMENTO EUFRAUSINO

FILIAÇÃO Francisco Eufrausino
Maria Terezinha do Nascimento Eufrausino

NATURALIDADE Princesa Isabel-PB. DATA DE NASCIMENTO 22.07.1968

Cert.de Nasc.nº 23.027, fls.195v do
Liv.38 do Cart. de P.Isabel-PB.

CPF João Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
MARTA DO NASCIMENTO EUFRAUSINO

DATA DE NASCIMENTO **22/07/1968** Nº INSCRIÇÃO **0183 2654 1244** D.V. **034** SEÇÃO **0063**

MUNICÍPIO / UF **PRINCESA ISABEL/PB** DATA DE EMISSÃO **26/05/2017**

JUIZ ELEITORAL

VALIDO Des. Maria das Graças Morais Guader ELEITORAL

VÁLIDEM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

ESTE CARTÃO É O DOCUMENTO COMPROVATÓRIO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF E DE USO OBRIGATÓRIO NOS CASOS LEGAMENTE DETERMINADOS. PARA QUALQUER ORIENTAÇÃO DE NATUREZA TRIBUTÁRIA, PROCURE A UNIDADE LOCAL DA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL.

CARIMBO DO AGENTE EMISSOR

Adriano Leandro de Souza
Assist. Super. Sbf

001/0944 - 17

22E03-89

DANCO DO BRASIL S.A.
Princesa Isabel (PB)

42362/2107

NOME, MATRÍCULA E ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO APROVADO POR INSTRUÇÃO NORMATIVA DO SRF

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
DI.P.95

ROLEGAR DIRETO

ASSINATURA DO TITULAR
Marta do Nascimento Eufrausino

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Cartão do Usuário

SUS
União
Brasil

Cartão Nacional de Saúde

JOSE EUFRAUSINO
SIT GAVIAO, S/N - AREA RURAL
PRINCESA ISABEL/PB CEP 58755000 (AG 185)



CPF/CNPJ/RANI 517 553 354-15

Grupo CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo B1
Classe RES MTC B1 / Subclasse BAIXA RENDA
Ligação MONOFÁSICO
Potência 18 - 165 - 187 - 4370 NPMedidor 00000517074

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/624810-8

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00005248108

VALOR DA FATURA R\$ 32,10	VENCIMENTO 05/03/2021
REFERÊNCIA Fev / 2021	CONSUMO 60kWh 2,00 kWh MÉDIA DIÁRIA
SITUAÇÃO DE DÉBITOS	

DESCRIPTIVO

CCI	Descrição	Quant	Tarifa c/ Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Aliq ICMS ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS(R\$) PIS/COFINS	Colins(R\$) 0,6671% 3,0729%
0601	Consumo ate 30kWh-BR	30	0,194070	5,82	0,00	0	0,00	5,82
0601	Consumo -31 a 100kWh-BR	30	0,332700	9,98	0,00	0	0,00	9,98
0601	Adic. B Anarela			0,39	0,00	0	0,00	0,39
0610	Subsidio			17,90	0,00	0	0,00	17,90
0807	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			15,45	0,00	0	0,00	0,00
0804	CONTRIBUICAO PUBLICA			0,03	0,00	0	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 01/2021			0,39	0,00	0	0,00	0,00
0805	MULTA 01/2021			-0,62	0,00	0	0,00	0,00
0904	COMPENS PINDICADOR DIC ANUAL 12/2020			-17,24	0,00	0	0,00	0,00
0906	Devolução Subsidio							

CCI Código de Classificação do Item TOTAL 32,10 0,00 0,00 34,09 0,22 1,04
Tarifa s/ Tributos: Até 30kWh 0,186820 Até 100kWh 0,332070

RESERVADO AO FISCO R\$1.1625.f4bb.10a8.ad1e.f5c7.99f9.b16f.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Fev/20	61	LEITURAS	Descrição
Mar/20	53	Anterior 27/01/21	12879
Abr/20	70	Atual 28/02/21	12739
Maio/20	61	Consumo	60kWh
Jun/20	60	Período	30 dias
Jul/20	55	Constante do medidor	1
Ago/20	50		
Set/20	67		
Out/20	68		
Nov/20	68		
Dez/20	76		
Jan/21	67		
Media	64		

PRÓXIMA LEITURA
29/03/2021

INDICADORES DE QUALIDADE (REFERÊNCIA 12/2020 - Conjunto Princesa Isabel)

MENSAL	APURADO TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
12,35	2,11	24,71	49,42
7,82	1,00	15,84	31,28
6,79	2,11		
16,60			

ATENÇÃO

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 28 de abril de 2002
- Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para te atender pelos canais virtuais: site, App Energisa ON e Whatsapp (83) 99135-5540
- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$17,24
- 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 (- 93,3360%).

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A - Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183/0001-40 - Insc Est 16.015.823-0 -
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 59.817.453 - Emissão 26/02/2021
Esta NOTA FISCAL / CONTA DE ENERGIA fica disponível para consulta

Ganhe mais facilidade pagando com o PIX!

Use seu app de pagamento favorito, escolha "pagar com PIX" e leia o código ao lado.

Quer mais facilidade?
Abra sua Conta Voltz - Energisa e tenha vantagens exclusivas!

Entenda melhor em contavoltz.com/PIX

#ZebraZ0520###