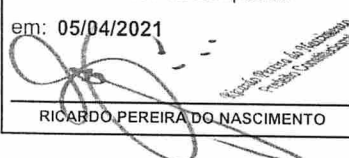



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

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:	0002831	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:			50.675,34
10 - SAÚDE						Suplementação:			0,00
301 - ATENÇÃO BÁSICA						Anulação:			0,00
4002 - ATENÇÃO BÁSICA						Soma:			50.675,34
2134 - MANTER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 15%						Este Empenho:			100,00
3.3.90.48.01 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS ÀS						Saldo da Dotação:			50.575,34
001000000 - Recursos Ordinários									
099 - SEM SUBELEMENTO									
Credor:				Tipo:		CNPJ/CPF:			
CLEIDE EUFRAUSINO DE ANDRADE				1		069.415.394-02			
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-			865335	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de		Cem Reais.*****						
*****		ou a sua ordem						
a		CLEIDE EUFRAUSINO DE ANDRADE						
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: 865335

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, 16 de Março de 2021.

Cleide Eufrausino de Andrade

CLEIDE EUFRAUSINO DE ANDRADE

SITIO GAVIAO - Bairro: ZONA RURAL - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000

CPF: 069.415.394-02

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: 865335
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: **9927 / 2021**

Data: **12/03/2021**

Requerente: **CLEIDE EUFRAUSINO DE ANDREDE**

Endereco **SITIO GAVIÃO**

Bairro: **AREA RURAL**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular: **() 99682-2445**

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: **9927 / 2021**

Eu CLEIDE EUFRAUSINO DE ANDREDE

Identidade: 3389116

CPF: 06941539402

Endereço: SITIO GAVIÃO

Bairro: AREA RURAL

Cep: 58755000

Cidade: PRINCESA ISABEL

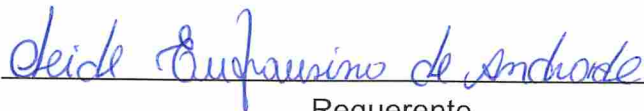
UF: PB

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 CONSONANCIA COM A LEI
COMPLEMENTAR 173 CORONA VIRUS

Princesa Isabel-PB, 12/03/2021


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: 9927 / 2021

UBS Oriem:	CNS: 702907534496678
Nome: CLEIDE EUFRAUSINO DE ANDREDE	Sexo: F
Nascimento: 10/10/1987	Estado Civil:
Identidade: 3389116	CPF: 06941539402
Celular: () 99682-2445	Naturalidade:
Endereco: SITIO GAVIÃO	Cep: 58755000
Bairro: AREA RURAL	Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe: MARIA APARECIDA DOS SANTOS ANRADE	Pai: JOSE EUFRAUSINO DE ANDRADE

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

Cleide Eufrausino de Andrade

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: **9927 / 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

CLEIDE EUFRAUSINO DE ANDREDE

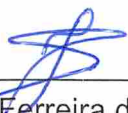
CPF: 06941539402



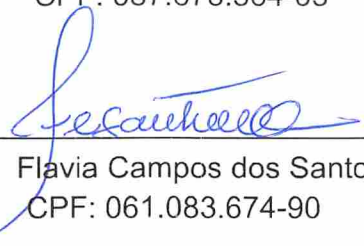
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
CNPJ: 08.888.968/0001-08
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000



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

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P.95

ASSINATURA DO TITULAR

Cleide Eufrausino de Andrade

CARTEIRA DE IDENTIDADE



SECRETARIA DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal


CPF

Registro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição

34 19912

1379-201



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR

CLEIDE EUFRAUSINO DE ANDRADE

DATA DE NASCIMENTO: 10/10/1987

Nº INSCRIÇÃO: 0380 6386 1236

D.V.: 034

ZONA: 0187

MUNICÍPIO / UF: PRINCESA ISABEL/PB

DATA DE EMISSÃO: 00/03/2017

JUIZ ELEITORAL

Dea. Maria das Graças Moreira Coimbra

SUS

CLEIDE EUFRAUSINO DE ANDRADE

Sexo: F

Data Nasc.: 10/10/1987

702 9075 3449 6678



STABILIZADOR NACIONAL

verso

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Cleide Eufrausino de Andrade

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE COM MANDADO ADU. JUSTIÇA ELEITORAL

REGIÃO GERAL

9389116

DATA DE EMISSÃO: 29 NOV 2005

NOME: CLEIDE EUFRAUSINO DE ANDRADE

PLACAO: Maria Aparecida dos Santos Andrade

PRINCESA ISABEL, PB

10.10.1987

DATA DE NASCIMENTO

Cert. Nasc. Nº 16.211.718.26.V.11.V.A.17. Cert

DOC ORIGEM

Reg. Civ. Princesa Isabel, PB

CPF

José Eufrausino de Andrade

ASSINATURA DO DIRETOR

LBH Nº 118 DE 29/08/83

10 VACINADO

BRASIL LIVRE

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CLEIDE EUFRANSINO DE ANDRADE
SIT GAVIAO, S/N - AREA RURAL
PRINCESA ISABEL / PB CEP 58755000 (AG 165)



CPF/CNPJ: IRANI 089.416.394-02

Grupo CONVENCIONAL BARRA TENSÃO / Subgrupo B1
Classe RES MTC B1 / Subclasse BARRA RENDA
Ligação MONOFÁSICO
Fôneyo 18 - 165 - 197 - 5210 Nº Medidor 00008510065

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/1619982-0

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00016199820

VALOR DA FATURA R\$ 37,59	VENCIMENTO 05/03/2021
REFERÊNCIA Fev / 2021	CONSUMO 2,40 kWh 72kWh <small>MÉDIA DIÁRIA</small>

SITUAÇÃO DE DÉBITOS
Sujeito a corte!
Revisão de vencimento
Seu fornecimento poderá ser suspenso a partir de 13/03/21
Regularize seus débitos

FATURAS EM ATRASO
Janv21 R\$44,84

CCl	Descrição	Quant	Tarifa/ Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Aliq ICMS ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS(R\$)Cofins(R\$)	PIS(Cofins) 0,6671% 3,0723%
0601	Consumo até 200kWh-BR	30	0,194070	5,82	0,00	0	5,82	0,04
0601	Consumo 21 a 100kWh-BR	42	0,332700	13,97	0,00	0	13,97	0,09
0601	Adic B Anorela			0,48	0,00	0	0,48	0,00
0610	Subsídio			20,64	0,00	0	20,64	0,14
0907	LANÇAMENTO DE SERVIÇOS							
0907	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			15,45	0,00	0	0,00	0,00
0904	JUROS DE MORA 11/2020			0,23	0,00	0	0,00	0,00
0905	MULTA 11/2020			0,44	0,00	0	0,00	0,00
0904	COMPENSAÇÃO ANUAL 12/2020			0,56	0,00	0	0,00	0,00
0906	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 11/2020			0,81	0,00	0	0,00	0,00
0906	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 11/2020			0,18	0,00	0	0,00	0,00
0906	Devolução Subsídio			-19,87	0,00	0	0,00	0,00

CCl Código de Classificação do Item TOTAL 37,59 - 0,00 - 0,00 40,91 0,27 1,25
Tarifa s/ Tributos Até 30kWh 0,194070 Até 100kWh 0,332700

RESERVADO AO FISCO c815.eb51.ccf3.d212.82e7.f2cf.e9a6.5faf

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)	LEITURAS	COMPOSIÇÃO DO CONSUMO
Fev20 31	Anterior 27/01/21 6191	Descrição Valor (R\$) %
Mar20 69	Atual 26/02/21 6263	Serviços de Dist. da Energisa/PB 7,80 20,46
Abr20 72	Consumo 72kWh	Compra de Energia 8,81 22,57
Mai20 72	Período 30 dias	Serviço de Transmissão 1,48 3,88
Jun20 65	Constante do medidor 1	Encargos Selonias 1,63 4,27
Jul20 57		Impostos Diretos e Encargos 18,83 49,83
Ago20 60		Outros Serviços 0,00 0,00
Set20 69		Total 38,15 100,00
Out20 76		Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref 12/2020) R\$ 12,02
Nov20 74		
Dez20 76		
Jan21 65		
Média 70		

PRÓXIMA LEITURA
29/03/2021

* Faturamento pela medição mínima

INDICADORES DE QUALIDADE	MENSAL	APURADO TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC	12,35	2,11	24,71	49,42
Vevez que o cliente ficou sem energia - FIC	7,82	1,00	15,64	31,28
Duração da maior interrupção de energia no período - DMIC	6,78	2,11		
Duração da interrupção individual em dia crítico - DICR	16,80			

(REFERÊNCIA 12/2020 - Conjunto Princesa Isabel)

ATENÇÃO

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.436, de 26 de abril de 2002
- Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para atender pelos canais virtuais, site, App Energisa ON e Whatsapp (83) 99135-5540
- REVISÃO DE VENCIMENTO: Caso a(s) fatura(s) acima relacionada(s) permaneça(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 13/03/2021. Conforme
- Resolução 414 da ANEEL: O pagamento após essa data não elimina a possibilidade da devida suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprová-lo. Caso já tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s) acima, desconsidere essa mensagem para comprová-lo. Caso já tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s) acima, desconsidere esta mensagem.
- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$ 19,87
- Exclusão do ICMS pago na base de cálculo do PIS/COFINS, conforme Resolução 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 (-93,3360%)