

# PRFTEITURA 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:	0003301	Data de Emissão:	12/04/2021	Tipo:	Ordinário	Anulação Num.:
------------------	---	---------	---------	------------------	------------	-------	-----------	----------------

Número da Ficha:	Unidade Orçamentária:
<b>521</b>	0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Classificação da Despesa: 10 - SAÚDE 301 - ATENÇÃO BÁSICA 4002 - ATENÇÃO BÁSICA 2134 - MANTER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 15% 3.3.90.48.01 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS ÀS 001000000 - Recursos Ordinários 099 - SEM SUBELEMENTO	Saldo Anterior: 31.285,34 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 31.285,34 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 31.185,34
---	--

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
EDINEUSA BRAZ DE OLIVEIRA QUINTINO	1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	051.531.264-98

Endereço:	Complemento:
SITIO MAÇAMBIRA DOS DIONISIOS	

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.

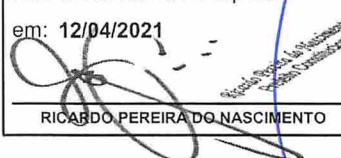
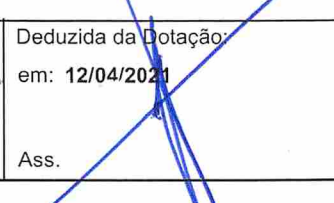
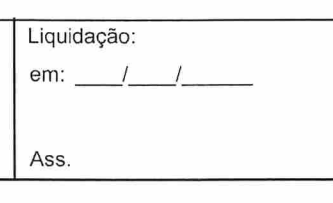
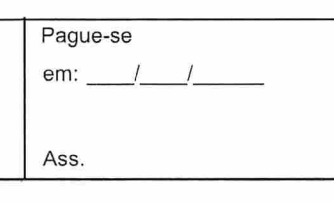
Tipo de Meta:	Convênio:	Valor da Despesa:
9 - DESPESA COVID-19		<b>100,00</b>

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: 12/04/2021	em: 12/04/2021	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-			865243	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de <u>Cem Reais.*****</u>								
***** ou a sua ordem								
a <u>EDINEUSA BRAZ DE OLIVEIRA QUINTINO</u>								
PRINCESA ISABEL, 11 de Março de 2021								
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 0888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000								

**Banco:** BANCO DO BRASIL S.A.

**Conta:** F.M.S.

**Cheque:** 865243

**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.

## RECIBO

<b>VALOR BRUTO</b>	<b>R\$100,00</b>
<b>Base de Calculo IRRF</b>	R\$0,00
ISS	0,00
IRRF	0,00
<b>Base de Calculo INSS</b>	R\$0,00
INSS	0,00
PREV. PRÓPRIA	0,00
Outros	0,00
EMPREENDER	0,00
SEST/SENAT	0,00
<b>VALOR LIQUIDO</b>	<b>R\$100,00</b>

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, 11 de Março de 2021.

*Edineusa Braz de Oliveira Quintino*

EDINEUSA BRAZ DE OLIVEIRA QUINTINO  
SIT MACAMBIRA DIONISIO - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000  
CPF: 051.531.264-98

PAGUE-SE

EM , 11 de Março de 2021.

\_\_\_\_\_  
Prefeito(a)

PAGO

Recurso: F.M.S.  
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.  
Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865243  
Em, 11 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: **9865 / 2021**

Data: **09/03/2021**

Requerente: **EDINEUSA BRAZ DE OLIVEIRA QUINTINO**

Endereço: **SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIO**

Bairro: **ZONA RURAL**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular:

Cep: **58755000**

Assunto: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## DESPACHO

Iustus etc, considerando a documentação anexa ao presente requerimento de doação na forma de ajuda de custo amparada no Lei municipal 910/05 e considerando que as doações realizadas fazem parte de programas sociais autorizados em lei e já em execução voluntária 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: **9865 / 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, 09/03/2021

EDINEUSA BRAZ DE OLIVEIRA QUINTINO

CPF: 05153126498



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: 9865 / 2021

UBS Oriem:			CNS:		
Nome:	EDINEUSA BRAZ DE OLIVEIRA QUINTINO			Sexo:	F
Nascimento:	12/05/1979	Estado Civil:	CASADO(A)		
Identidade:	2967975	CPF:	05153126498		
Celular:			Naturalidade:		
Endereco:	SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIO		Cep:	58755000	
Bairro:	ZONA RURAL	Cidade:	PRINCESA ISABEL	UF	PB
Mãe:	TEREZINHA MARQUES DE OLIVERA	Pai:	ANTONIO BRAZ DE OLIVEIRA		

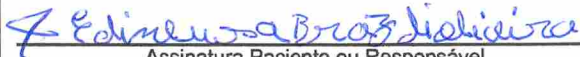
ASPECTOS FÍSICOS

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

## REQUERIMENTO DO USUÁRIO

Processo: **9865 / 2021**

Eu EDINEUSA BRAZ DE OLIVEIRA QUINTINO

Identidade: 2967975

CPF: 05153126498

Endereço: SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIO

Bairro: ZONA RURAL

Cep: 58755000

Cidade: PRINCESA ISABEL

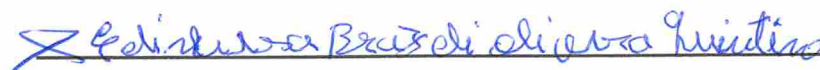
UF: PB

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 CONSONANCIA COM LEI  
COMPLEMENTAR 173 CORONA VIRUS**

Princesa Isabel-PB, 09/03/2021

  
Requerente



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL**

CNPJ: 08.888.968/0001-08

RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000



Testemunha 1

  
Jacicleide Ferreira de Sá Mandu

CPF: 087.678.564-03

Testemunha 2

  
Flavia Campos dos Santos

CPF: 061.083.674-90



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

**CPF**

Cadastro de Pessoas Físicas

051.531.264-98

VALIDO BOMENTE COM BARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

2023

REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL

VALIDO BOMENTE COM BARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

*Edineusa Braz de Oliveira Quintino*

POLEGAR DIREITO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2967975

DATA DE EXPEDIÇÃO 17 DEZ 2001

NOME EDINEUSA BRAZ DE OLIVEIRA QUINTINO

FILIAÇÃO Antônio Braz de Oliveira  
Terezinha Marques de Oliveira

Princesa Isabel-PB. 12.05.1979

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

Cert. Cas. 9337, fls. 171v, livro BA-17  
Cert. de Princesa Isabel-PB.

CPF

João Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

VACINADO  
BRASIL LIVRE  
DA RUBÉOLA

REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR EDINEUSA BRAZ DE OLIVEIRA QUINTINO

DATA DE NASCIMENTO 12/05/1979

MUNICÍPIO / UF PRINCESA ISABEL/PB

JUIZ ELEITORAL

DATA DE EMISSÃO 10/05/2017

Nº INSCRIÇÃO 0277 0956 1260

D.V. 034

ZONA 034

SEÇÃO 0054

REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

F. 900

Edineusa Braz de Oliveira Quintino

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

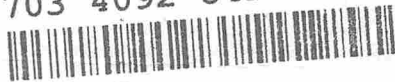
Sistema Único de Saúde

EDINEUSA B. DE OLIVEIRA QUINTINO

Data Nasc.: 12/05/1979

Sexo: F

703 4092 8424 6216



F036

SUS+

Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde  
Secretaria de Atenção à Saúde  
Secretaria de Políticas de Saúde  
Secretaria de Planejamento e Avaliação de Saúde  
Secretaria de Gestão e Organização  
Secretaria de Vigilância em Saúde  
Secretaria de Assistência à Saúde  
Secretaria de Informação em Saúde  
Secretaria de Comunicação, Educação e Promoção em Saúde  
Secretaria de Gestão de Recursos Humanos  
Secretaria de Gestão de Materiais  
Secretaria de Gestão de Serviços  
Secretaria de Gestão de Tecnologia da Informação  
Secretaria de Gestão de Transportes e Logística  
Secretaria de Gestão de Terceiros  
Secretaria de Gestão de Trabalho  
Secretaria de Gestão de Unidades e Serviços de Saúde  
Secretaria de Gestão de Infraestrutura  
Secretaria de Gestão de Recursos Humanos  
Secretaria de Gestão de Materiais  
Secretaria de Gestão de Serviços  
Secretaria de Gestão de Tecnologia da Informação  
Secretaria de Gestão de Transportes e Logística  
Secretaria de Gestão de Terceiros  
Secretaria de Gestão de Trabalho  
Secretaria de Gestão de Unidades e Serviços de Saúde  
Secretaria de Gestão de Infraestrutura

IVANILSON GABRIEL QUINTINO  
 S/T MACAÍBIRA DOS SIONISIOS, S/N - AREA RURAL  
 PRINCESINHA ISABEL/PB CEP: 58755000 (AG: 185)



CPF/CNPJ/RANI: 028.688.994-07

Grupo: CC (VENCIONAL BAIXA TENSÃO) / Subgrupo: B1  
 Classe: F13 (MTC B1) / Subclasse: BAIXA RENDA  
 Ligação: MONOFÁSICO  
 Rateiro: 11 - 165 - 183 - 5160 Nº Medidor: 0001060273



UNIDADE CONSUMIDORA (UC)  
 5/1137478-2

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00011374782

VALOR DA FATURA  
**R\$ 21,69**

VENCIMENTO  
**05/10/2020**

REFERÊNCIA  
**Set / 2020**

CONSUMO **1,47 kWh**  
 MÉDIA DIÁRIA  
**47 kWh**

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

CCI	Descrição	Quant	Tarifa c/ Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Alig ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS(R\$) Cofins(R\$)	PIS(R\$) Cofins(R\$)
0801	Consumo até 30 kWh-BR	30	0,197130	5,91	0,00	0,00	5,91	0,05
0801	Consumo - 31 a 100 kWh-BR	17	0,337960	5,74	0,00	0,00	5,74	0,05
0810	Subsídio			14,81	0,00	0,00	14,81	0,14
0907	LICITAMENTOS E SERVIÇOS			9,27	0,00	0,00	9,27	0,00
0909	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			-14,04	0,00	0,00	-14,04	0,00
	Debitação Subsídio							

CCI: Código de Classificação do Item  
 Tarifa s/ Tributos: Até 30 kWh 0,188820, Até 100 kWh 0,320270  
**TOTAL: 21,69 0,00 0,00 28,46 0,24 1,13**

RESERVADO AO FISCO

b251.c70c.7797.ec95.b715.b724.b465.158c

**HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)**

Set/19	48
Out/19	63
Nov/19	59
Dez/19	61
Jan/20	47
Fev/20	32
Mar/20	52
Abr/20	49
Mai/20	43
Jun/20	38
Jul/20	41
Ago/20	42
Set/20	48

**COMPOSIÇÃO DO CONSUMO**

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energisa/PB	4,52	20,85
Compra de Energia	4,73	21,81
Serviço de Transmissão	0,86	3,96
Encargos Setoriais	0,84	3,88
Impostos Diretos e Encargos	10,64	49,05
Outros Serviços	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>21,69</b>	<b>100,00</b>

**LEITURAS**

Anterior 27/08/20	7854
Atual 28/09/20	7701
Consumo	47 kWh
Período	32 dias
Constante do medidor	1

**PRÓXIMA LEITURA**  
 28/10/2020

**INDICADORES DE QUALIDADE**

**META**

	MENSAL	APURADO	TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC	12,35	3,40	24,71	49,42	NOMINAL 220
Horas que o cliente ficou sem energia - PIC	7,82	1,00	15,64	31,28	CONTRATADA 202
Duração de maior interrupção de energia no período - DMIC	6,78				LIMITE INFERIOR 202
Duração de interrupção individual em dia crítico - DICR	16,80				LIMITE SUPERIOR 231

**ATENÇÃO**

Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 28 de abril de 2002.  
 A leitura é realizada sempre na data indicada na sua conta de luz. Então, mantenha seu cão em local que não atrapalhe os profissionais, independente do tamanho ou temperamento do animal. Se puder, instale placas indicadas ao cão em local. Os leituristas passam por treinamento para saber lidar com cães, mas ninguém melhor do que o dono para cuidar e evitar acidentes.  
 Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$14,04.  
 Reajuste Tarifário médio 4,28% a partir de 28/09/2020, conforme REH nº 2.783/ANEEL.