

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: <input type="checkbox"/> 1-Ordinário Suplementar <input type="checkbox"/> 2-Especial <input type="checkbox"/> 3-Extraordinário <input type="checkbox"/> 4-Fundo Especial	Número: <p style="text-align: center;">0002864</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">05/04/2021</p>	Tipo: <p style="text-align: center;">Ordinário</p>	Anulação Num.:
---	--	---	---	----------------

Número da Ficha: <p style="text-align: center;">521</p>	Unidade Orçamentária: <p style="text-align: center;">0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE</p>
---	---

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: 48.275,34 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 48.275,34 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 48.175,34
---	--

Credor: IVONETE FRAUSINO DA SILVA	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF: 019.058.834-98
--------------------------------------	--	-----------------------------

Endereço: SÍTIO GAVIAO	Complemento:
---------------------------	--------------

Bairro: ZONA RURAL	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB	CEP: 58755-000
-----------------------	--------------------------------------	-------------------

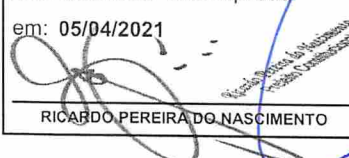
Especificação da Despesa:
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE UM AUXÍLIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EM CONSONÂNCIA COM A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.

Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="font-size: 1.2em;">100,00</p>
---------------------------------------	-----------	---

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: em: 05/04/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 05/04/2021 Ass.	Liquidação: em: ___/___/___ Ass.	Pague-se em: ___/___/___ 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-			865316	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de <u>Cem Reais.*****</u>								
***** ou a sua ordem								
a <u>IVONETE FRAUSINO DA SILVA</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: 865316

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 Virus. 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.

Ivonete Frausino da Silva

IVONETE FRAUSINO DA SILVA

SIT GAVIAO - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000

CPF: 019.058.834-98

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: 865316
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: **9960 / 2021**

Data: **12/03/2021**

Requerente: **IVONETE FRAUSINO DA SILVA**

Endereco SIT GAVIAO

Bairro: AREA RURAL

Cidade: PRINCESA ISABEL

UF: PB

Celular: (83) 99976-7993

Cep: 58755000

Assunto: _____

DESPACHO

Lustos etc, considerando a documentação anexa ao presente requerimento este adoccaf na forma de cupada de lusto amparada na lei municipal nº 910105 e considerando que as doações realizadas fazem parte de programas sociais autorizadas em lei e faz em utilidade social, 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: **9960 / 2021**

Eu IVONETE FRAUSINO DA SILVA

Identidade: 1886823

CPF: 01905883498

Endereço: SIT 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

Ivonete Frausino da Silva

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: 9960 / 2021

UBS Oriem:	CNS:
Nome: IVONETE FRAUSINO DA SILVA	Sexo: F
Nascimento: 19/05/1965	Estado Civil:
Identidade: 1886823	CPF: 01905883498
Celular: (83) 99976-7993	Naturalidade:
Endereco: SIT GAVIAO	Cep: 58755000
Bairro: AREA RURAL	Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe: MARIA DE LOURDES FRAUZINO	Pai: GERALDO DA SILVA

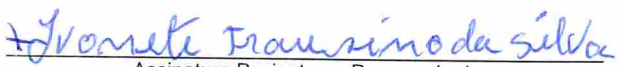
ASPECTOS FÍSICOS

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

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 - ouvidoriapmpib@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: **9960 / 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

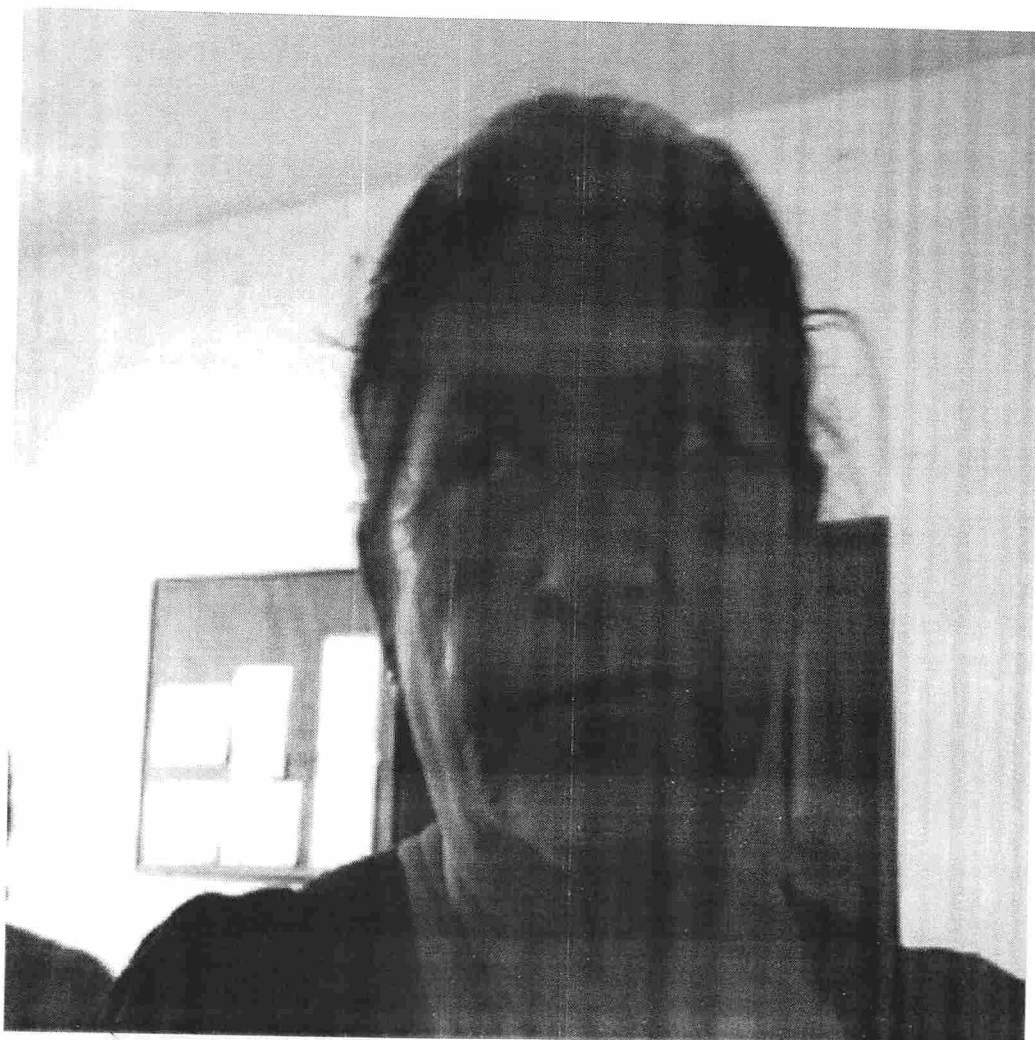


IVONETE FRAUSINO DA SILVA

CPF: 01905883498



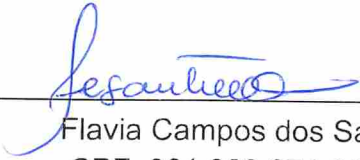
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
CNPJ: 08.888.968/0001-08
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000



Testemunha 1


Jacicleide Ferreira de Sá Mandu
CPF: 087.678.564-03

Testemunha 2


Flavia Campos dos Santos
CPF: 061.083.674-90

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA
INSTITUTO DE POLICIA CIENTIFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICACAO

DI. P. 95




ASSINATURA DO TITULAR
Yvone Frausino da Silva

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TITULO ELEITORAL IDENTIFICACAO BIOMETRICA

NOME DO ELEITOR
YVONETE FRAUSINO DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO 19/05/1965 Nº INSCRICAO 0074 1950 1236 D.V.

MUNICIPIO / UF PRINCESA ISABEL/PB ZONA 034 SECAO 0072

JUZ ELEITORAL DATA DE EMISSAO 10/04/2017

Valido Dep. Maria das Graças Moreira Soares Eleitoral

SERRO

Assinatura
Yvone Frausino da Silva

YVONETE FRAUSINO DA SILVA

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

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 11/09/93

SUS

Sistema Único de Saúde

YVONETE FRAUSINO DA SILVA
Sexo: F
Data Nasc.: 19/05/1965

6023 681L 9700 00L

98130NVS 5103312

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Este cartão é de uso pessoal e intransferível. Em caso de roubo ou perda, comunicar ao SUS - Saúde.

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Ivone Frausino da Silva

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA JUSTIÇA ELEITORAL

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 1886823 DATA DE EXPEDIÇÃO: 31 MAI 1993

NOME: IVONETE FRAUSINO DA SILVA

FILIAÇÃO: Geraldo da Silva
Maria de Lourdes Frauzino

NATURALIDADE: Princesa Isabel-PB. DATA DE NASCIMENTO: 19.05.1965

DATA DE EMISSÃO: Cert. de Cas. n.º 3739, fls. 166v do T. IV. BA-06 do Cart. de P. Isabel-PB.

CPF: [blank]

Jub. - Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR: [Signature]

LEI Nº 7.116 DE 23/08/83

Cartão do Usuário

SUS

Sistema Nacional de Saúde

Cartão Nacional de Saúde

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria de Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome: IVONETE FRAUSINO DA SILVA

Nº de Inscrição: 019058834-98

Data do Nascimento: 19/05/65

[Barcode]

IVONETE FRAUSINO DA SILVA
 SIT GAVIÃO, S/N - ÁREA RURAL
 PRINCESA ISABEL / PB CEP 58755000 (AG 165)



CPF/CNPJ/RANI 019 058 834-88

Grupo CONVENCIONAL BARRA TENSÃO / Subgrupo B2
 Classe PUR MTC B2 / Subclasse RURAL RESIDENCIAL
 Ligação MONOFÁSICO
 Rotômetro 18- 185 - 187 - 5120 Nº Medidor 00008394700

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/1369300-7

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00013693007

VALOR DA FATURA
R\$ 76,06

VALIDADEZ
03/02/2021

REFERÊNCIA
Jan / 2021

CONSUMO **4.14 kWh**
MÉDIA DIÁRIA
116kWh

SITUAÇÃO DE DÉBITOS
Sujeito a corte!

FATURAS EM ATRASO
 Dez/20 R\$96,28

Reviso de vencimento:
 Seu fornecimento poderá ser suspenso
 a partir de 11/02/21
 Regularize seus débitos

CCT	Descrição	Quant	Tarifa / Tributos	DESCRITIVO			ICMS Base Calc. (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)
				Valor Total (R\$)	Base Calc. ICMS (R\$)	Alíq. ICMS			
0001	Consumo em kWh	116	0,478820	55,54	0,00	0	55,54	0,37	1,70
0601	Adic. B Vermelha			0,25	0,00	0	0,25	0,00	0,01
0601	Adic. B Amarela			1,56	0,00	0	1,56	0,01	0,05
0610	Subsídio			12,19	0,00	0	12,19	0,08	0,37
0607	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS CONTÁBILITUM-PUBLICA			15,54	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0004	COMPLEMENTAÇÃO POR INDICADOR DMIC 11/2020			-0,28	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0006	Devolução Subsídio			-11,74	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CCT Código de Classificação do Item TOTAL 76,06 0,00 0,00 69,54 0,46 2,13
 Tarifa s/ Tributos 0,460930

RESERVADO AO FISCO 155b.e1db.fa2e.abc9.b595.2ae5.96e3.3407.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		COMPOSICÃO DO CONSUMO	
Jan/20	115	Consumo	116 kWh
Fev/20	124	Período	28 dias
Mar/20	100	Constante do medidor	1
Abri/20	109	LEITURAS	
Mai/20	102	Anterior 30/12/20	12678
Jun/20	98	Atual 27/01/21	12784
Jul/20	76	PRÓXIMA LEITURA	
Ago/20	108	26/02/2021	
Sep/20	115	Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref 11/2020) R\$ 34,41	
Out/20	120		
Nov/20	122		
Dez/20	137		
Média	112		

*Faturamento pela média/mínimo

META	MENSAL	APURADO	TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (M)
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC	12,35	7,75	24,71	49,42	NOMINAL 220
Veze que o cliente ficou sem energia - FIC	7,82	2,00	15,64	31,28	CONTRATADA
Duração da maior interrupção de energia no período - DMIC	6,78	7,20			LIMITE INFERIOR 202
Duração da interrupção individual em dia crítico - DIC RI	16,60				LIMITE SUPERIOR 231

ATENÇÃO

Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para te 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 11/02/2021. 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 comprovação. Caso já tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s) acima, desconsidere essa mensagem. Fatura sujeita à inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplimento Subvenção DEC 7 881/13 R\$ 11,74

- Encargos 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 desse mês será de (- 94,7718%) Isento ICMS.

Fatura Z0530 ##