

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:	0002835	Data de Emissão:	05/04/2021	Tipo:	Ordinário	Anulação Num.:
------------------	---	---------	---------	------------------	------------	-------	-----------	----------------

Número da Ficha:	Unidade Orçamentária:
521	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: 50.375,34 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 50.375,34 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 50.275,34
---	--

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
JOSE EUFRAUSINO DE ANDRADE	1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	059.393.564-00

Endereço:	Complemento:
SITIO GAVIÃO	

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

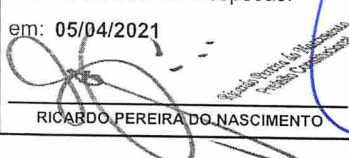
Especificação da Despesa:
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE UM AUXÍLIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EM CONSONÂNCIA COM A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO 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-			865349	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de		Cem Reais.*****						
*****		ou a sua ordem						
a		JOSE EUFRAUSINO DE ANDRADE						
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: 865349

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, 17 de Março de 2021.



JOSE EUFRAUSINO DE ANDRADE
SIT GAVIAO - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 059.393.564-00

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: 865349
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: **9977 / 2021**

Data: **12/03/2021**

Requerente: **JOSE EUFRAUSINO DE ANDRADE**

Endereco **SITIO GAVIAO**

Bairro: **ZONA RURAL**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular:

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: **9977 / 2021**

Eu JOSE EUFRAUSINO DE ANDRADE

Identidade: 568300

CPF: 05939356400

Endereço: SITIO GAVIAO

Bairro: ZONA RURAL

Cep: 58755000

Cidade: PRINCESA ISABEL

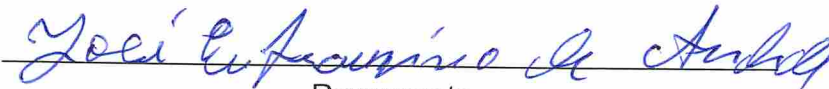
UF: PB

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 CONSONACIA 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: 9977 / 2021

UBS Oriem: _____ CNS: _____
Nome: JOSE EUFRAUSINO DE ANDRADE Sexo: M
Nascimento: 06/09/1942 Estado Civil: CASADO(A)
Identidade: 568300 CPF: 05939356400
Celular: _____ Naturalidade: _____
Endereco: SITIO GAVIAO Cep: 58755000
Bairro: ZONA RURAL Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe: FRANCISCA MARIA DA CONCEICAO Pai: ANTONIO EUFRAUSINO DE ANDR/

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: **9977 / 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)

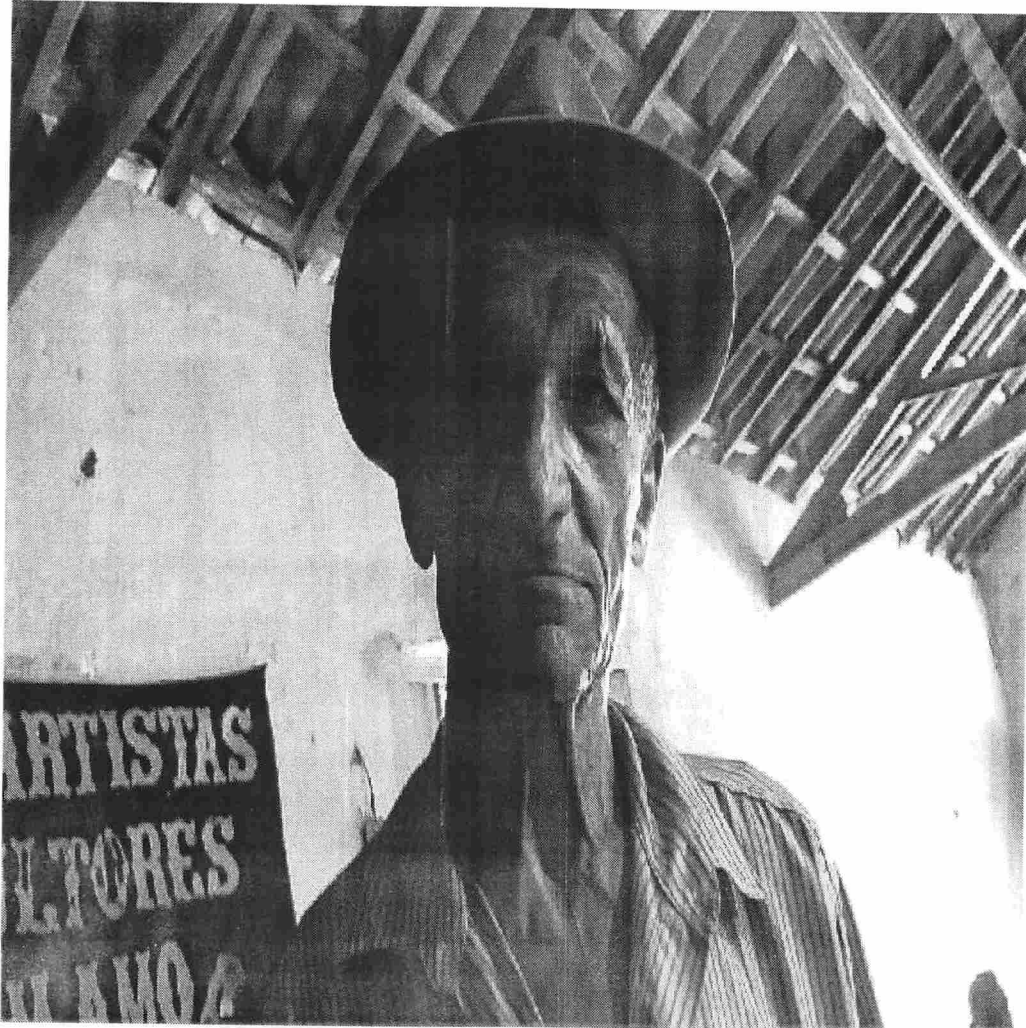
Princesa Isabel-PB, 12/03/2021

JOSE EUFRAUSINO DE ANDRADE

CPF: 05939356400




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

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
JOSE EUFRASINO DE ANDRADE

DATA DE NASCIMENTO
06/09/1942

Nº INSCRIÇÃO
0073 8899 1236

DV
034

REGIÃO
06061

MUNICÍPIO / UF
PRINCESA ISABEL/PB

DATA DE EMISSÃO
13/06/2017

JUIZ ELEITORAL

Dr. Maria das Graças Cavaleiro Cavalcanti

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

SUS
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

16249091212 0005 1

JOSE EUFRASINO DE ANDRADE

06/09/1942

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL


ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02
P-095

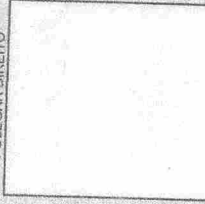



Jose EufRASINO de Andrade

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO



Jose EufRASINO de Andrade

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDAR DOCUMENTOS COME ASSINAR ASSINAR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL
568.300 -2 VIA

DATA DE EXPEDIÇÃO
26/05/2016

NOME
JOSÉ EUFRASINO DE ANDRADE

FILIAÇÃO
**ANTONIO EUFRASINO DE ANDRADE
FRANCISCA MARIA DA CONCEIÇÃO**

NATURALIDADE
PRINCESA ISABEL-PB

DATA DE NASCIMENTO
06/09/1942

DOC ORIGEM
CASAM N.5233 FLS.115 LIV.BA 09

CARTORIO PRINCESA ISABEL-PB

CPF
059.393.564-00

Jose EufRASINO de Andrade

0 +

Marcos A. B. Leal Jr.

JUIZ ELEITORAL

Dr. Maria das Graças Cavaleiro Cavalcanti

JOSE EUFRAZINO DE ANDRADE
 SIT GAVIAO, S/N - AREA RURAL
 PRINCESA ISABEL / PB CEP: 58755000 (45 165)
 CPF/CNPJ/PANI: 053 393 564-00



Grupo CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo B1
 Classe RES.MTC B1 / Subclasse RESIDENCIAL
 Ligação MONOFÁSICO
 Roteiro 13-165-187-4720 Nº Medidor 0000051/667

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/462083-7

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00004620837

VALOR DA FATURA R\$ 69,64	VENCIMENTO 03/02/2021
REFERÊNCIA Jan / 2021	CONSUMO 65kWh 2,32 kWh MÉDIA DIÁRIA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS
Sujeito a corte!
 Reaviso de vencimento
 Seu fornecimento poderá ser suspenso a partir de 11/02/21
 Regularize seus débitos

FATURAS EM ATRASO
 Dez/20 R\$39,39

CC1	Descrição	Quant	Tarifa/Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	ICMS ICMSS (R\$)	Aliq (%)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS(R\$) COFINS(R\$)	PIS(Co) COFINS(%)
0001	Consumo em kWh	65	0,779120	50,64	50,64	25	12,66	39,63	0,26
0001	Adc. E Ventelha			0,17	0,17	25	0,04	0,12	0,00
0001	Adc. B Anarela			1,17	1,17	25	0,29	0,88	0,00
0007	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			15,45	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0004	CUNTRIE ILOM PUBLICA			0,65	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0004	JURIS DE MORA 11/2020			1,27	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0004	MULTA 11/2020			-0,23	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0004	CUMPRIMENTO POR INDICADOR DMIC 11/2020			0,52	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 11/2020			0,52	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CC1 Código de Classificação do item	TOTAL	69,64	51,98	12,98	39,63	0,26	1,21
Tarifa/Tributos		0,582110					

RESERVADO AO FISCO c912.24f3.e981.b41a.eb22.6bd7.ea42.6377

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
Jan/20	30	LEITURAS	Descrição	Valor (R\$)
Fev/20	30	Anterior 30/12/20	Serviços de Dist. da Energisa/PB	14,99
Mar/20	42	Atual 27/01/21	Compra de Energia	16,56
Abr/20	62	Consumo 65kWh	Serviço de Transmissão	2,94
Mai/20	54	Período 28 dias	Encargos Setoriais	3,13
Jun/20	50	Constante do medidor	Impostos Diretos e Encargos	22,35
Jul/20	44		Outros Serviços	0,00
Ago/20	58		Total	69,87
Set/20	115			100,00
Out/20	34			
Nov/20	30			
Dez/20	80			
Meta	70			

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref 11/2020) R\$27,51

*Faturamento pela mediatrina

INDICADORES DE QUALIDADE		(REFERÊNCIA 11/2020 - Conjunto Princesa Isabel)			
META	MENSAL	APURADO TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)	
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC	12,35	7,75	24,71	49,42	NOMINAL 220
Vezes 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	7,30			LIMITE INFERIOR 202
Duração da interrupção individual em dia crítico - DIOPIC	16,60				LIMITE SUPERIOR 231

ATENÇÃO

Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para te atender pelos canais digitais: site, App Energisa ON e Whatsapp: (83) 99135-5540

REAVISO DE VENCIMENTO: Casu(s) fatu(r)ada(s) acima reeducada(s) (permite) (sm) em anexo 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) fatu(r)ada(s) acima, desconsidere as informações. Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplimento.

E a alíquota 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 (-94,7119%).

www.energisa.com.br