

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; font-weight: bold;">0002855</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; font-weight: bold;">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	<table style="width: 100%;"> <tr> <td>Saldo Anterior:</td> <td style="text-align: right;">48.675,34</td> </tr> <tr> <td>Suplementação:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td>Anulação:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td>Soma:</td> <td style="text-align: right;">48.675,34</td> </tr> <tr> <td>Este Empenho:</td> <td style="text-align: right;">100,00</td> </tr> <tr> <td>Saldo da Dotação:</td> <td style="text-align: right;">48.575,34</td> </tr> </table>	Saldo Anterior:	48.675,34	Suplementação:	0,00	Anulação:	0,00	Soma:	48.675,34	Este Empenho:	100,00	Saldo da Dotação:	48.575,34
Saldo Anterior:	48.675,34												
Suplementação:	0,00												
Anulação:	0,00												
Soma:	48.675,34												
Este Empenho:	100,00												
Saldo da Dotação:	48.575,34												

Credor: ROSANE ANDRELINO	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1-Pessoa Física <input type="checkbox"/> 2-Pessoa Jurídica <input type="checkbox"/> 3-Folha de Pagamento <input type="checkbox"/> 4-Outros	CNPJ/CPF: <p style="text-align: center;">370.510.548-56</p>
-----------------------------	--	--

Endereço: LUIZ BARBOSA	Complemento:
---------------------------	--------------

Bairro: BAIXA	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB	CEP: 58755-00
------------------	--------------------------------------	------------------

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.

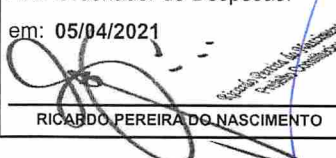
Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="text-align: right; font-weight: bold;">100,00</p>
---------------------------------------	-----------	--

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

Página 1 de 1

Cópia de Cheque

Comp	Banco	Agência DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3
	001	0867-2-		8.423-9-			865341	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de		Cem Reais. *****						
*****		ou a sua ordem						
a		ROSANE ANDRELINO DA SILVA						
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: 865341

Nº Conta: 8.423-9-

Talão: TL

Numero Empenho:

Data Empenho:

Utilizado para: Pagamento referente ao auxílio para segurança alimentar em consonancia com a Lei Complementar Nº173, Corona Vírus. Conforme cópia 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.

Rosane Andreilino da Silva

ROSANE ANDRELINO DA SILVA
LUIZ BARBOSA DA SILVA - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 370.510.548-56

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: 865341
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: **9973 / 2021**

Data: **12/03/2021**

Requerente: **ROSANE ANDRELINO DA SILVA**

Endereco **RUA LUIZ BARBOSA DA SILVA**

Bairro: **BAIXA**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular: **(83) 99833-6580**

Cep: **58755000**

Assunto: _____

D E S P A C H O

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: **9973 / 2021**

Eu ROSANE ANDRELINO DA SILVA

Identidade: 393274056

CPF: 37051054856

Endereço: RUA LUIZ BARBOSA DA SILVA

Bairro: BAIXA

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

Rosane Andrelino 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: **9973 / 2021**

UBS Oriem:	CNS: 700001944281007
Nome: ROSANE ANDRELINO DA SILVA	Sexo: F
Nascimento: 07/09/1990	Estado Civil:
Identidade: 393274056	CPF: 37051054856
Celular: (83) 99833-6580	Naturalidade:
Endereco: RUA LUIZ BARBOSA DA SILVA	Cep: 58755000
Bairro: BAIXA	Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe: MARIA ALICE ANDRELINO	Pai: JOSE ANDRELINO SOBRINHO

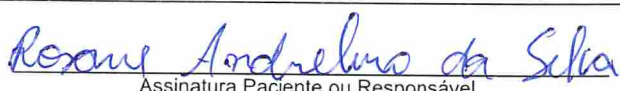
ASPECTOS FÍSICOS

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: **9973 / 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

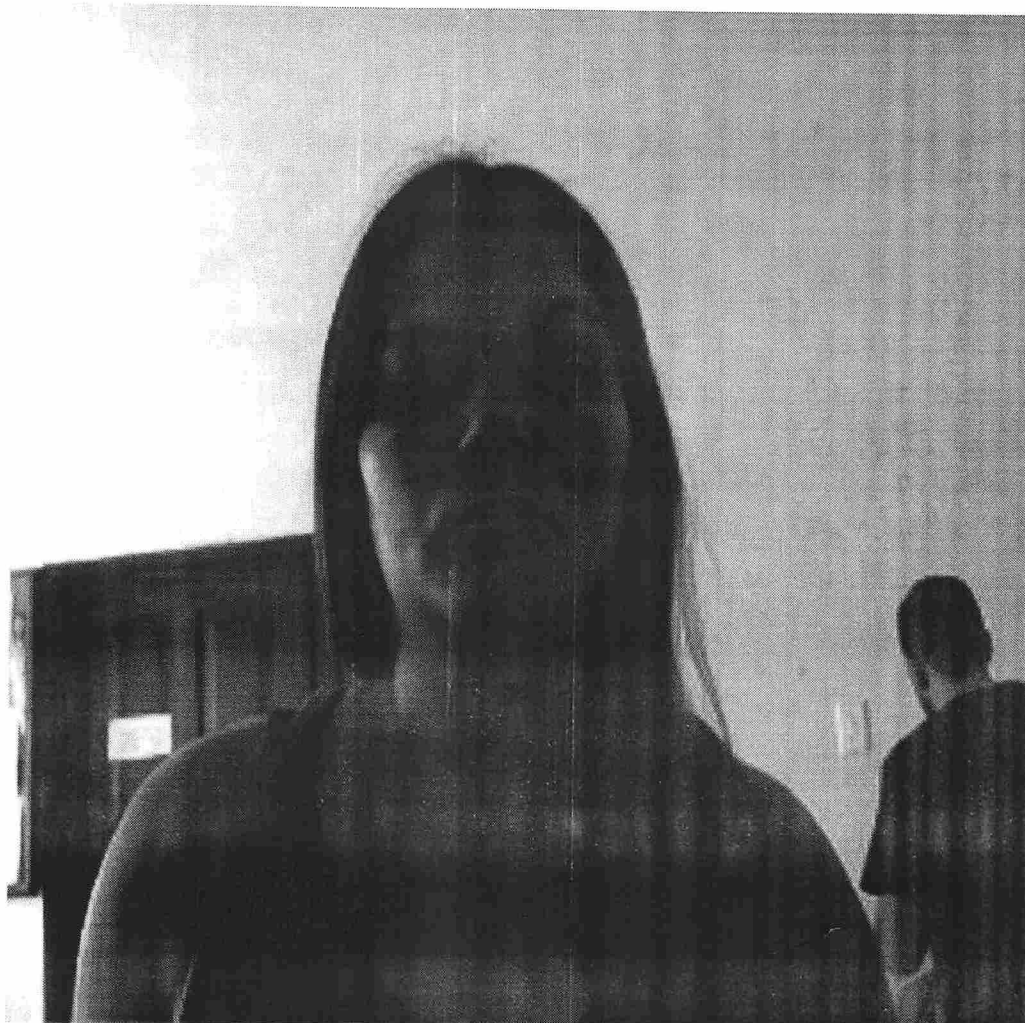


ROSANE ANDRELINO DA SILVA

CPF: 37051054856



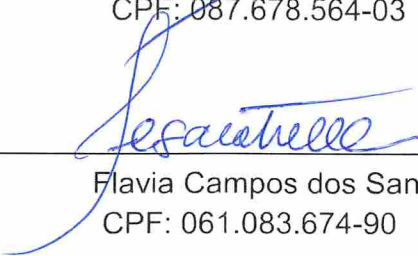
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
CNPJ: 08.888.968/0001-08
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000



Testemunha 1


Jacicleide Ferreira de Sá Mandu
CPF: 087.678.564-03

Testemunha 2


Flavia Campos dos Santos
CPF: 061.083.674-90

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 39.327.405-6 DATA DE EMISSÃO: 06/MAI/2005

NOME: ROSANE ANDRELINO

FILIAÇÃO: JOSE ANDRELINO SOBRINHO E MARIA ALICE ANDRELINO

NACIONALIDADE: PRINCESA ISABEL -PB DATA DE NASCIMENTO: 07/SET/1990

DOC. ORIGEM: PRINCESA ISABEL -PB PRINCESA ISABEL CN: LV.A18 /FLS.228V/N.018217

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 1104-9

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBELETON DAUNT

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ROSANE ANDRELINO

POLEGAR DIREITO

CÓDIGO DE CONTROLE
E192.B5EF.6599.F3E7

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 15:13:39 do dia 07/03/2017 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
370.510.548-56

Nome
ROSANE ANDRELINO DA SILVA

Nascimento
07/09/1990

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Rosane Andrelino da Silva

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE COM CARTEIRA DE IDENTIDADE - JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
ROSANE ANDRELINO DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO 07/09/1990	Nº INSCRIÇÃO 0409 9623 1295	D.V.	ZONA 034	SEÇÃO 0187
---	---------------------------------------	------	--------------------	----------------------

MUNICÍPIO / UF
PRINCESA ISABEL/PB

DATA DE EMISSÃO
19/04/2017

JUIZ ELEITORAL

Des. Maria das Graças Maria Queiroz

VALIDO SOMENTE COM CARTEIRA DE IDENTIDADE - JUSTIÇA ELEITORAL

GERESINO BARBOSA DA SILVA
SIT GAVIAO, S/N/C - AREA RURAL
PRINCESA ISABEL / PB CEP 58755000 (AO: 165)



CPF/CNPJ/RAT# 029 556 244-70

Grupo CONVENCIONAL BARRA TENSÃO / Subgrupo B2
Classe FURMTC B2 / Subclasse COLETIVIDADE RU
Ligação MONOFASICO
Potero 18 - 185 - 187 - 5890 N° Medidor D5072104955

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/699417-2

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO. 00006994172

VALOR DA FATURA R\$ 34,77	VENCIMENTO 16/02/2021
REFERÊNCIA Jan / 2021	CONSUMO 50kWh 1,79 kWh MÉDIA DIÁRIA
SITUAÇÃO DE DÉBITOS	
FATURAS EM ATRASO	
Dez/20	R\$33,75
Abr/20	R\$56,24

CCI	Descrição	Quant	Tarifa / Tributos	Valor Total (R\$)	Base Calc (R\$)	Alq (R\$)	ICMS (R\$)	Base Calc (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	(R\$)
0601	Consumo em kWh	50	0,478800	23,94	0,00	0,00	0,00	23,94	0,16	0,74	
0601	Adic. B Vermelha			0,12	0,00	0,00	0,00	0,12	0,00	0,00	
0601	Adic. B Amarela			0,66	0,00	0,00	0,00	0,66	0,00	0,02	
0610	Subsidio			5,25	0,00	0,00	0,00	5,25	0,03	0,16	
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS											
0607	CONTRIBUICAO PUBLICA			9,27	0,00	0,00	0,00	9,27	0,00	0,00	
0604	JUROS DE MORATORIA 11/2020			0,14	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,00	
0606	MULTA 11/2020			0,45	0,00	0,00	0,00	0,45	0,00	0,00	
0604	COMPENSAÇÃO POR INADAPLADOR DMIC 11/2020			-0,10	0,00	0,00	0,00	-0,10	0,00	0,00	
0605	ATUALIZAÇÃO MONETARIA 11/2020			0,10	0,00	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	
0600	Devolução Subsidio			-5,06	0,00	0,00	0,00	-5,06	0,00	0,00	

CCI Código de Contabilidade do Serviço TOTAL 34,77 0,00 0,00 29,97 0,19 0,92
Tarifa de Tributos 0,460930

RESERVADO AO FISCO 6921.1a3f.7727.e5ae.ad67.69c7.178d.2a92.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		LEITURAS		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO			
Jan/20	0	Anterior	30/11/20	256			
Fev/20	30	Atual	27/01/21	308			
Mar/20	30	Consumo	50 kWh	28 dias			
Abr/20	14	Período	28 dias	1			
Maio/20	17	Constante do medidor	1				
Jun/20	17	PRÓXIMA LEITURA					
Jul/20	17	26/02/2021					
Ago/20	23						
Set/20	54						
Out/20	69						
Nov/20	46						
Dez/20	44						
Média	53						

INDICADORES DE QUALIDADE		(REFERÊNCIA 11/2020 - Conjunto Princesa Isabel)		
META	MENSAL	APURADO TRIMESTRAL	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC	12,35	7,76	24,71	49,42
Vevez que o cliente ficou sem energia - FIC	7,02	2,00	15,84	31,28
Duração do desabastecimento de energia no período - DAPIC	6,70	7,20		
Duração do desabastecimento de energia em distribuição - DAPIC	18,80			

ATENÇÃO

Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para atender pelos canais virtuais: site, App Energisa ON e Whatsapp (83) 99130-5540

REAVISO Caso a(s) fatu(r)al(is) não tenha(m) sido em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 11/02/2021. Conforme Resolução 414/ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possível suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado em suas contas. Pagamentos não efetuados na unidade consumidora para contagem de consumo. Caso essas faturas estejam pagas, deve-se entrar em contato com a unidade consumidora para a suspensão do fornecimento. **ESTE PRAZO NÃO VALE PARA AS FATURAS JÁ REAVISADAS**, para estas a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento até o término do prazo de 90 (noventa) dias, contado da data de vencimento da fatura a vencer e não paga. Fatura suspenso a medição em argolas de proteção ao crédito em caso de inadimplimento Subvenção DEC 7.891M-RPS-538 - Encargos do ICMS pago na base de cálculo do PIS/COFINS, conforme Situação de Consulta Interna COST 18/2018 da Receita Federal O percentual de redução na base de cálculo das retribuições no faturamento a ser mês será de (-94,7718%) Proc. Judicial - Isenção ICMS

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A - BR 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-690
CNPJ 09 095 183/0001-40 - Ins. Est. 16 016 823-0
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 058 212 307 - Emissão 27/01/2021
Esta NOTA FISCAL / CONTA DE ENERGIA fica disponível para consulta e pagamento a partir de 27/01/2021

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

00190.00009 03268.926007 25728.272177 1 853300000003477

PAGADOR GERSINO BARBOSA DA SILVA - CPF/CNPJ 029 556 244-70
SIT GAVIAO, S/N/C - AREA RURAL
PRINCESA ISABEL / PB CEP 58755000

Nosso Nr	Nr Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
32689280025728272	000699417202101	16/02/2021	R\$ 34,77	

BENEFICIÁRIO ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A CNPJ 09 095 183 / 0001-40
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-690
Agência / Código do beneficiário 3084-3/2447-3

