



ESTADO DA PARAIBA

16-PREFEITURA MUNIC. CAAPORA - GERAL (FUNDO MUIC DE TRABALHO E AÇÃO SOCIAL-FMTAS)

(81) 99112-0073

NOTA DE EMPENHO

Número: 6000742

Data do Empenho: 01/08/2016

Valor R\$: 1.380,00

1.380,00

Credor do Empenho

A Favor de: MARILENE FARIAS DE ALBUQUERQUE MENDES ME
 Endereço: RUA SALOMAO VELOSO
 Bairro: CENTRO
 Cidade: CAAPORA
 C N P J: 04 949 824/0001-63
 Inscrição Estadual: _____
 Inscrição Municipal: _____

Número 139
 UF PB

Ficha Orçamentária - Orgão: 02111 FUNDO MUIC DE TRABALHO E AÇÃO SOCIAL-FMTAS

Funcional Programática: 02111 08 244 2012
 Projeto ou Atividade: 2013 MANUTENCAO DAS ATIV DA SEC DE TRAB E AÇÃO SOCIAL
 Natureza da Despesa: 3390 32 00.00 MATERIAL DE DISTRIBUICAO GRATUITA
 Sub Elemento: 99 SEM SUBELEMENTO
 Fonte: 000 Recursos Ordinários
 Licitação: Modalidade 09 - Sem Licitação
 Nº Obra: Nº Bens
 Tipo de Serviço: OUTRAS DESPESAS
 Saldo Ant. Ficha - R\$: 2.110,00
 Valor do Empenho R\$: 1.380,00
 Saldo Atual da Ficha - R\$: 730,00

Histórico do Empenho

VALOR QUE ORA SE EMPENHA P/ ATENDER DESPESA COM ATAÚDE ADULTO, PARAMENTOS RELIGIOSOS, VEÍCULO PARA CORTEJO E FLORES DESTINADOS AO SEPULTAMENTO DA SRª RISONETE GOMES DE FREITAS RECONHECIDAMENTE CARENTE DESTA MUNICÍPIO, JUNTO A SECRETARIA DE AÇÃO SOCIAL DESTA MUNICÍPIO, CONFORME CADASTRO SOCIAL E NOTA FISCAL EM ANEXO.

Requisições

Funcionário Emitente:	Liquidação	Autorização	Pagamento
	Atesto a liquidação do serviço e/ou material, que foi conferido conforme este empenho.	Page-se Recursos:	Em: / / Banco e Conta:
Em 01/08/2016	Em: / /	Em: / /	Nº Cheque/Ordem Pagamento: FTE Pagamento:
<u>FELIPE</u> Funcionário	<u>Secretário/Diretor/Tesoureiro</u>	<u>Ordenador da Despesa</u>	Ass.:



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAAPORÁ
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO HUMANO

REQUERIMENTO

Nome: Yasminilda Freitas da Silva

Endereço: Rua: Projetada, n° 199, com. São: João - Caaporá

CPF: 048.348.034-73

RG: 3.058.479 SSP PB

Requerer auxílio financeiro para:

Benefício eventual - Auxílio funeral

Nos termos

Pede a espera deferimento.

Yasminilda Freitas da Silva

Assinatura do Requerente

Caaporá, 19 de agosto de 2016

Rua Salomão Veloso n°30, Centro. CEP: 58326000. Caaporá - Paraíba.
CNPJ: 08865644/0001-54.

IDENTIFICAÇÃO SÓCIA ECONÔMICA DO BENEFICIÁRIO

1 - BENEFICIÁRIO TITULAR DA FAMÍLIA

Nome Leuzilda Freitas da Silva
 Apellido: usca Data de Nascimento: 22/11/1977
 RG 3.058.979 Órgão Emissor SSP/PB CPF 048.348.934-73
 Sexo: F NIS:
 Filiação: Mãe: Resulta do nascimento
 Pai: Antônio Gomes de Freitas
 Endereço: Rua Prêtada, N-199 - conj. Santa Helena Bairro: Bucurua Caaporã
 Ponto de Referência
 Estado Civil Casado Solteiro União Estável Divorciado Separado Viúvo
 Grau de Escolaridade Alfabetizado Analfabeto Ensino Fundamental Ensino Médio
 Ocupação Do Lar Desempregado Autônomo Diarista Funcionário Público
 Outra Ocupação Qual? Carteira Assinada: Sim Não

2- DADOS DO CONJUGUE

Nome: Antônio Carlos Souza da Silva
 Apellido:
 RG: Órgão Emissor: Data de Nascimento: / /
 Sexo: Escolaridade: CPF:
 Ocupação:

3- INFORMAÇÕES GERAIS

Família beneficiada com programa (s): Bolsa Família Programa de Aquisição de Alimentos-PAA
 Família beneficiada com BPC: Sim Não Qual? Idoso Pessoa com deficiência
 Que tipo de deficiência?
 Renda Mensal: R\$ Renda Total da Família: R\$ Não apresenta renda
 Faz uso de alguma medicação? Sim Não Qual? no presente momento.
 Nome do Agente Comunitário de Saúde - ACS: Mônica
 Condições de Moradia: Própria Alugada Cedida Compartilhada
 Tipo de construção: Alvenaria Taipa Outros. Qual?
 Em caso de compartilhada número de famílias conviventes?
 Valor do aluguel:
 Abastecimento de água: rede pública poço Chafariz
 Saneamento básico: Rede pública Fossa a céu aberto
 Instalações Sanitárias: Sem banheiro Banheiro interno Banheiro externo
 Número de cômodos: 05
 Quantidade de Pessoas que Residem na Unidade Habitacional 04

4 - COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Nome	Sexo	Idade	Ocupação	Renda	Parentesco
<u>Leuzilda Freitas da Silva</u>	<u>F</u>	<u>39a</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>R.F</u>
<u>Antônio Carlos Souza da Silva</u>	<u>M</u>	<u>43a</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>Compartilhado</u>
<u>Antônio Freitas da Silva</u>	<u>M</u>	<u>19a</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>Filho</u>
<u>Marcelle</u>	<u>F</u>	<u>19a</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>Mãe</u>



3- Necessidade de Atendimento inicial

<input type="checkbox"/> Orientações	<input type="checkbox"/> Regularização do PBF	<input type="checkbox"/> Violação de direitos
<input type="checkbox"/> Encaminhamento	<input type="checkbox"/> Condicionalidades PBF	<input type="checkbox"/> Defesa da mulher
<input type="checkbox"/> Contra Referência	<input checked="" type="checkbox"/> Benefício Eventual	<input type="checkbox"/> Defesa de criança e adolescente
<input type="checkbox"/> Atendimento Psicossocial	<input type="checkbox"/> Solicitação de Carteira de Idoso	<input type="checkbox"/> Situação de Vulnerabilidade
<input type="checkbox"/> Inclusão em PBF	<input type="checkbox"/> Defesa e proteção ao idoso	<input type="checkbox"/> Oficinas
<input type="checkbox"/> Inclusão BPC		

Encaminhamentos


SCFV
crianças com idade entre 6 – 9 Anos 9 -13 Anos 13 – 17 Anos
grupo de mulheres

- CREAS
- CAPS
- PSF
- Outros

4- Estudo Social ou Parecer

Após verificarmos a situação de vulnerabilidade social provisória da família, consideramos favorável a concessão do benefício eventual para Auxílio funeral. Conforme solicitação, este benefício esta autorizado mediante a lei Municipal nº 547, de 20 de março de 2009, que autoriza o Poder Executivo do município a conceder subvenção social e ajudas a pessoas carentes e da outras providências.

Data 18/08/2016


Lidiane Fritzes do Vale
Assistente Social
CRESS Nº 3752 - 13ª Região/PB

Técnico Responsável: Lidiane Fritzes do Vale

Entrevistado: Jasemilda Freitas da Silva

LOT. 01 SANTA CECILIA S. AN. CLIPOLUBIA
CAAPORA - PB CEP: 53260000 (AO: 18)

CLASSIFICAÇÃO RESIDENCIAL / BARRA RENDA MÍNIMA FISCAL R\$ 230,00
Roteiro B - 18 - 2600
Medidor: 00026515481

Referência: Ago/2018
Emissão: 12/08/2018

ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA
R. 230 Am. 25 - Centro Redentor - Jo Jo Pessoa - PB - CEP 53621-680
CNPJ 08.983.183/0001-40 - Insc. Est. 16.015.823-0
Nova Fiação/Conta de Energia Elétrica: 4705.436.76.
Código para Débito Automático: 00012811476

Atendimento ao Cliente: 0800.083.0166

Conta referente

Ago / 2018

Apresentação:

12/08/2018

Data prevista próxima leitura

14/08/2018

CPF / CNPJ / R

4834803477
Insc. Est. 08.983.183/0001-40

19 VIA

Faturas em anexo

FATURAS VENCIDAS ATÉ O DIA 07/08/2018 PAGAS OBRIGADO!

Descrição	Quantidade	Preço	Valor R\$
Consumo até 30 kWh - BR	70	1,20	84,00
Consumo - 31 a 100 kWh - BR	11	1,20	13,20
Consumo - 101 a 220 kWh - BR	18	2,20	39,60
Sus. de			21,34
ICMS			20,08
PIS			0,28
COFINS			1,29
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
CONTRIBUIÇÃO ILUM. PÚBLICA			1,18
Devolução Substido			-21,34

Histórico de Consumo (kWh)

Jul/18	134
Jun/18	185
Mai/18	82
Abr/18	167
Mar/18	222
Fev/18	269
Jan/18	258
Dez/18	228
Nov/18	231
Out/18	170
Sep/18	155
Ago/18	174

Média dos últimos meses: 186 kWh

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	74,31	27,00	20,08
PIS	74,31	0,2756	0,28
COFINS	74,31	1,7383	1,29

VENCIMENTO: 19/08/2018
TOTAL A PAGAR: R\$ 54,13

Indicadores de Qualidade: 8/2018 - Caixa 4
d848.339f c4ff aa09 07dc e38b f577 d39d.

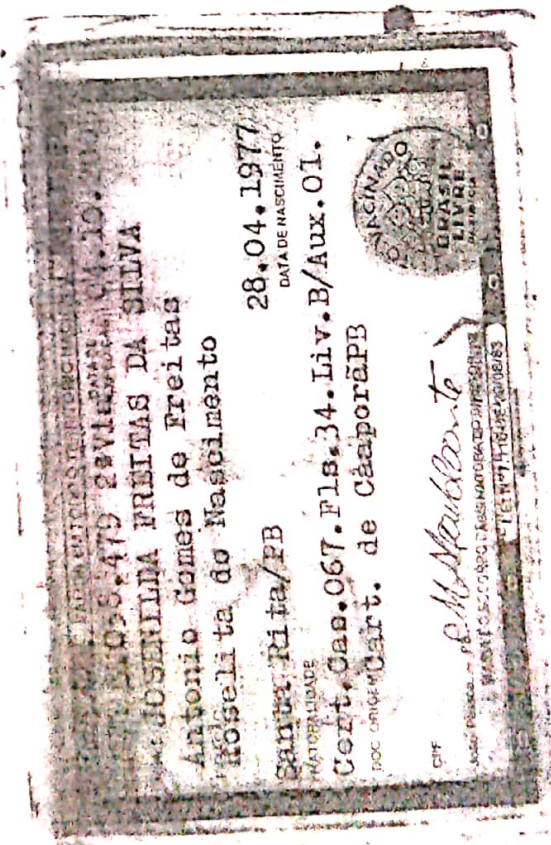
MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
048.348.034-73

Nome
JOSENILDA FREITAS DA SILVA

Nascimento
28/04/1977

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



Emp. FARIAS
SERVIÇO FUNERÁRIO



MARILENE FARIAS DE ALBUQUERQUE MENDES-ME
INSC. MUN. 260/2002 - CNPJ: 04.949.824/0001-63
Rua Salomão Veloso, 139 - Centro - Caspóra - PB - CEP 58.326-000
FONES: (81) 3626-0870 / 9112-0073 / 8894.9466 / 8856.5382



Impostos sobre Serviços
de qualquer natureza

Nota Fiscal de Serviços

Nº 0189

- 1ª Via Branca - Cliente
- 2ª Via Azul - Fisco
- 3ª Via Amarela - Contabilidade
- 4ª Via Azul - Fixa

Série "A"

AO SR (A): PREFEITURA MUNICIPAL DE CASPÓRA
 ENDEREÇO: RUA SALOMÃO VELOSO, N: 36
 CIDADE: CASPÓRA ESTADO: PB INSC.: _____
 Natureza da Operação - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS C.N.P.J. 08865644/0001-54
 EM: 08 DE AGOSTO DE 20 16 CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A VISTA

QUANT.	Unid.	DESCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS	
			UNITÁRIO	TOTAL
01		ATAÚDE VEZES 2 ADQUIRIDA COM 2 VIAGENS A JOÃO PESSOA (PI AO H.C.U. PI O SVO E A OUTRA PI O SVO) COM RESERVA PI CASPÓRA MAIS ORNAMENTAÇÃO AO CORPO COM FLORES	1380,00	1380,00

[Handwritten Signature]

NÃO VALE COMO RECIBO

VALOR DOS SERVIÇOS R\$ ▶ 1.380,00
 IMPOSTO MUNICIPAL % R\$ ▶
 TOTAL DESTA NOTA R\$ ▶ 1.380,00



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Certidão de Óbito

NOME:

*** RISONETE GOMES DE FREITAS ***

MATRÍCULA:

072249 01 55 2016 4 00109 346 0044663 32

SEXO Feminino	COR Parda	ESTADO CIVILIDADE Solteira, 17 anos
NATURALIDADE Caaporã - PB	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO CPF/MF Nº 705.372.394-13, RG 4.173.005 SSP/PB	ELEITOR Sim

IDENTIFICADOR DE FÓRmula
Filha de ANTONIA GOMES DE FREITAS. Residência da falecida: RUA: JOSÉ CANUTO nº 55 ,
CUPISSURA, Caaporã - PB

DATA E HORA DE FALECIMENTO Dia 08 agosto de dois mil e dezesseis, às 9h30min.	DIA 06	MES 08	ANO 2016
--	-----------	-----------	-------------

LOCAL DE FALECIMENTO
NO HOSPITAL CÂNDIDA MARGAS - NESTA CAPITAL, CONFORME D O DE N 24497845-0

CAUSA DA MORTE
TROMBOEMBOLISMO PULMONAR, GESTAÇÃO EM CURSO, EPILEPSIA, (MORTE NATURAL)

LOCAL DE ENTERRAMENTO NO CEMITERIO MUNICIPAL DE CUPISSURA - CAAPORÃ-PB	DECLARANTE ANTONIA GOMES DE FREITAS, RG Nº 2.900.478 SSP-PB, profissão AGRICULTORA, estado civil solteira, residente RUA: JOSÉ CANUTO. 55, CUPISSURA - CAAPORÃ-PB
--	---

NOME E Nº DE DOCUMENTO DO(S) MEDICO(S) QUE INVESTIGARAM O ÓBITO
DR MARCILIO RODRIGUES, CRM 5530

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES
Ato registrado no livro C-109, às folhas 346 sob o nº 44663. Data do registro: 8 de agosto de 2016.
Data de nascimento da falecida: 21 de abril de 1999. A FALECIDA ERA ESTUDANTE, SOLTEIRA,
DEIXOU UMA FILHA DE NOME: RAYNARA GOMES SEVERINO CARDOSO, NÃO DEIXOU BENS E
ERA ELEITORA. LIDO, CONFERIDO E ASSINADO PELA DECLARANTE.

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
João Pessoa-PB, 8 de agosto de 2016.

Nome do Ofício
Serviço de Regístral Marques Costa - 11º Ofício
Oficial Registrador
Cristina Lima Marques
Município/UF
João Pessoa-PB
Endereço
Av. Cruz das Armas, 3142, Sl.02, Ed. Planalto Center -
Fone: CEP: 56067-000 - TELEFAX: (83) 3233-5600
EMAIL: certorio@marquescosta@gmail.com

Rayza Rajanne da Cruz L. Santos
100

Rayza Rajanne da Cruz L. Santos
Escrevente
Serviço Regístral Marques Costa

Selo digital ADA01276-K36K
Consulte a autenticidade em
<https://selodigital.tjpb.jus.br/>

