

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO TAPUIO**

**DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO  
SERVIÇO PROTOCOLO E ARQUIVO**

**PROCESSO: 001825 / 2015**

**Ao Exmo Sr.  
Prefeito Municipal**

**Proprietário/Interessado: 00000002 PAULA CARDOSO LIMA ME**

**CNPJ/CPF: 16737335000127**

**Endereço: RUA CEL. MANOEL EVARISTO DE PAIVA 359**

**Bairro: CENTRO**

**Cidade: SÃO MIGUEL DO TAPUIO**

**Fone: 86-3249-1265**

*F-42*


**ASSUNTO SOLICITAÇÃO DE DESPESA**

O Requerimento acima qualificado vem pelo presente muito respeitosamente solicitar que V. Excia se digne  
REFERENTE A SERVIÇO DE HOSPEDAGEM. R\$ 600,00.

**Observações:**

**DATA: 08/04/2015 HORA: 12:36:10**

Nestes termos peço deferimento

  
\_\_\_\_\_  
CPF: 050.292.540-14

### 1. GABINETE DO PREFEITO

1.1. Tipo de despesa:	
1.2. Justificativa: <b>HOTEL TROPICAL</b>  <b>C/C: 6.580-3</b>	
1.3. Detalhamento:  <b>REFERENTE A SERVIÇO DE HOSPEDAGM.</b>	
1.4 Data: <b>08/04/2015</b> <b>Enimar Marques Beserra</b> Chefe de Gabinete Assinatura Solicitante CPF: 352.400.753-87	1.5 Data: <b>08/04/2015</b> <b>Jose Lincoln Geral Matos</b> Prefeito Municipal CPF: 002.055.255-91 Assinatura do Ordenador

### 2. PROTOCOLO

2.1. Processo Nº: <b>1825 / 2015.</b>	2.2. Data: <b>08, 04 / 2015.</b>	Assinatura CPF: 050.292.348-16
---------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------

### 3. EMPENHO

3.1. NE Nº	3.2. Valor R\$ <b>600,00</b>	3.3. Data: ___/___/2015.	Assinatura
------------	---------------------------------	-----------------------------	------------

### 4. CONTROLADORIA

4.1 Despesa liquidada de acordo com o artigo 63, da Lei 4.320/64	Assinatura <b>Valneir Marques de Pinho</b> Controladora Interna CPF: 811.533.173-20 Controladoria Geral
4.2. Data: <b>10 / 04 / 2015.</b>	

### 5. TESOURARIA

5.1. Data: <b>15 / 04 / 2015.</b>	Assinatura <b>Maria da Cruz Pereira da Silva</b> CPF: 000.000.000-00
--------------------------------------	--



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO TAPUIO

Inscrição no C.N.P.J. N° 06716906000193

Fone: (86)3249-1333

Fax:

Logra.: PRACA CORONEL MANOEL EVARISTO

N° 92

Bairro: CENTRO

CEP: 64330-000

Cidade: SAO MIGUEL DO TAPUIO

UF: PI

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS

**SÉRIE AVULSA**

**Imposto Retido: N**

**N° da Nota: 1195**

Nat. da Operação: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Data de Processamento: 08/04/2015

PIS/NIT:

Data da Nota: 08/04/2015

### DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

Nome: PAULA CARDOSO LIMA - ME

Endereço: CEL.MANOEL EVARISTO, 359 Comple:

Bairro: CENTRO

Município: SAO MIGUEL DO TAPUIO

UF: PI

CEP: 64330000

CNPJ: 16737335000127

Inscr. Est.

Inscr. Municipal:

Fone:

Fax:

Dt. Nasc.:

PIS/NIT:

### DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Nome: PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO TAPUIO

Endereço: CORONEL MANOEL EVARISTO DE PAIVA, 92 Comple:

Bairro: CENTRO

Município: SAO MIGUEL DO TAPUIO

UF: PI

CEP: 64330000

CNPJ: 06716906000193

Inscr. Est.

Inscr. Municipal:

Fone:

Fax:

Dt. Nasc.:

PIS/NIT:

Item	Discriminação dos Serviços	Unid Med	Vr Unitário	Qtd	Valor	Aliq.(%)
00001	REFERENTE A SERVIÇO DE HOSPEDAGEM.		600,00	1	600,00	2

**NÃO VALIDA COMO RECIBO**

**TOTAL DA NOTA R\$**

**600,00**

TOTAL DA NOTA	VALOR DO ISSQN	VALOR DO INSS	VALOR DO IRRF	VR. SEST/SENAT	VALOR EXPED.	VALOR LIQUIDO
600,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	600,00

ISSQN devido a PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO TAPUIO, recolhido através de guia autenticada total desta nota na Agência Bancária N° na Data de no Valor de R\$ , sob N°

Motivo do Fornecimento e Observações:

CHANCELA DA REPARTIÇÃO:

SAO MIGUEL DO TAPUIO/PI

08 de abril de 2015

*Lindalva Rodrigues dos Reis*  
Lindalva Rodrigues dos Reis  
Controladora de Tributos  
CPF: 807.550.883-91

LINDALVA RODRIGUES DOS REIS

Expedição feita pela PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO TAPUIO



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO TAPUIO**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO TAPUIO

CNPJ: 06716906000193

**Exercicio: 2015**

Contribuinte <b>PAULA CARDOSO LIMA - ME</b>	CPF/CNPJ <b>16737335000127</b>
--	-----------------------------------

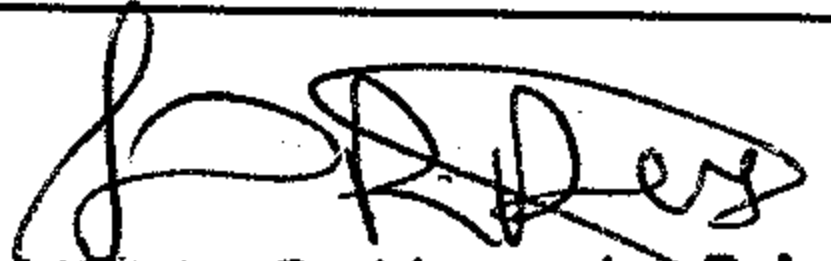
Endereço <b>CEL.MANOEL EVARISTO, Nº 359 Complemento: Bairro: CENTRO</b>
--

Vencimento <b>08/04/2015</b>	Código de Baixa <b>2-11824-1-1</b>	Cadastro 000011	Módulo 5	Receita 18
---------------------------------	---------------------------------------	--------------------	-------------	---------------

(=) Valor do Documentos <b>12,00</b>	Correcção	Multa	Juros	Total Recebido
---	-----------	-------	-------	----------------

ISS Nota Avulsa

Para o pagamento em Atraso cobrar Multa de 2% e Juros de 1% ao Mês

  
**Lindalva Rodrigues dos Reis**  
Controladora de Tributos  
CPF: 807.550.893-91

81730000000-4 12009999201-4 50408050120-9 00011824001-9



Autenticação Mecânica-Ficha de Compensação

---

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

---

Agência	1141-X	
Conta corrente	4238-2	PSM TAPUIO 06716906000193

**Creditado**

---

Agência	1141-X	
Conta corrente	6580-3	PAULA CARDOSO LIMA
Valor	600,00	
Data	Nesta data	

---

Assinada por	J8126879 MARIA DA CRUZ PEREIRA DA SILVA	
	J8126936 JOSE LINCOLN SOBRAL MATOS	

---

15/04/2015 12:42:06
15/04/2015 12:50:13

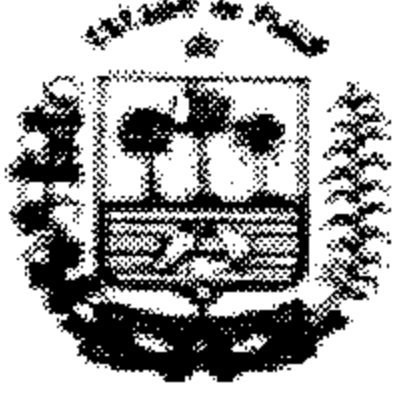
Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: J8126936 JOSE LINCOLN SOBRAL MATOS.

---





**PREFEITURA DE SÃO MIGUEL DO TAPUIO**

PRAÇA MANOEL EVARISTO PAIVA

06716906/0001-93

Exercício: 2015

**ORDEM DE PAGAMENTO**

ORDEM DE PAGAMENTO 03405

DATA: 15/04/2015 VENCTO: 15/04/2015 PAGTO: 15/04/2015

Credor...: **PAULA CARDOSO LIMA - ME** CNPJ/CPF: 16.737.335/0001-27 Cod: 1489

Endereço: RUA: CEL. MANOEL EVARISTO

Cidade...: SAO MIGUEL DO TAPUIO CEP:

**Discriminação...:**

VALOR CORRESPONDENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE HOSPEDAGENS PARA TECNICOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO TAPUIO-PI.

Valor **600,00**

(seiscentos reais) \* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . **R\$ 600,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
406107/1		020200	04.122.0005.2040.0000	3.3.90.39.00	R\$ 600,00	R\$ 0,00	R\$ 600,00
TOTAL . . . . .					R\$ 600,00	R\$ 0,00	R\$ 600,00

Despesa Líquida: . . . . . **R\$ 600,00**

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**José Lincoln Sobral Matos**  
PREFEITO MUNICIPAL

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
	4.238	6.580	R\$ 600,00
TOTAL. . .			R\$ 600,00

Despesa paga em 15/04/2015 Com os recursos acima discriminados

**MARIA DA CRUZ PEREIRA**  
TESOUREIRA

RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Ass: \_\_\_\_\_