

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO TAPUIO

**DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO
SERVIÇO PROTOCOLO E ARQUIVO**

PROCESSO: 002451 / 2015

**Ao Exmo Sr.
Prefeito Municipal**

Proprietário/Interessado: 00001286 PAX PIAUI LTDA - EPP

CNPJ/CPF: 13369929000134

Endereço: AVENIDA PADRE JOAQUIM NONATO 821

Bairro: CENTRO

Cidade: DEMERVAL LOBÃO

Fone:

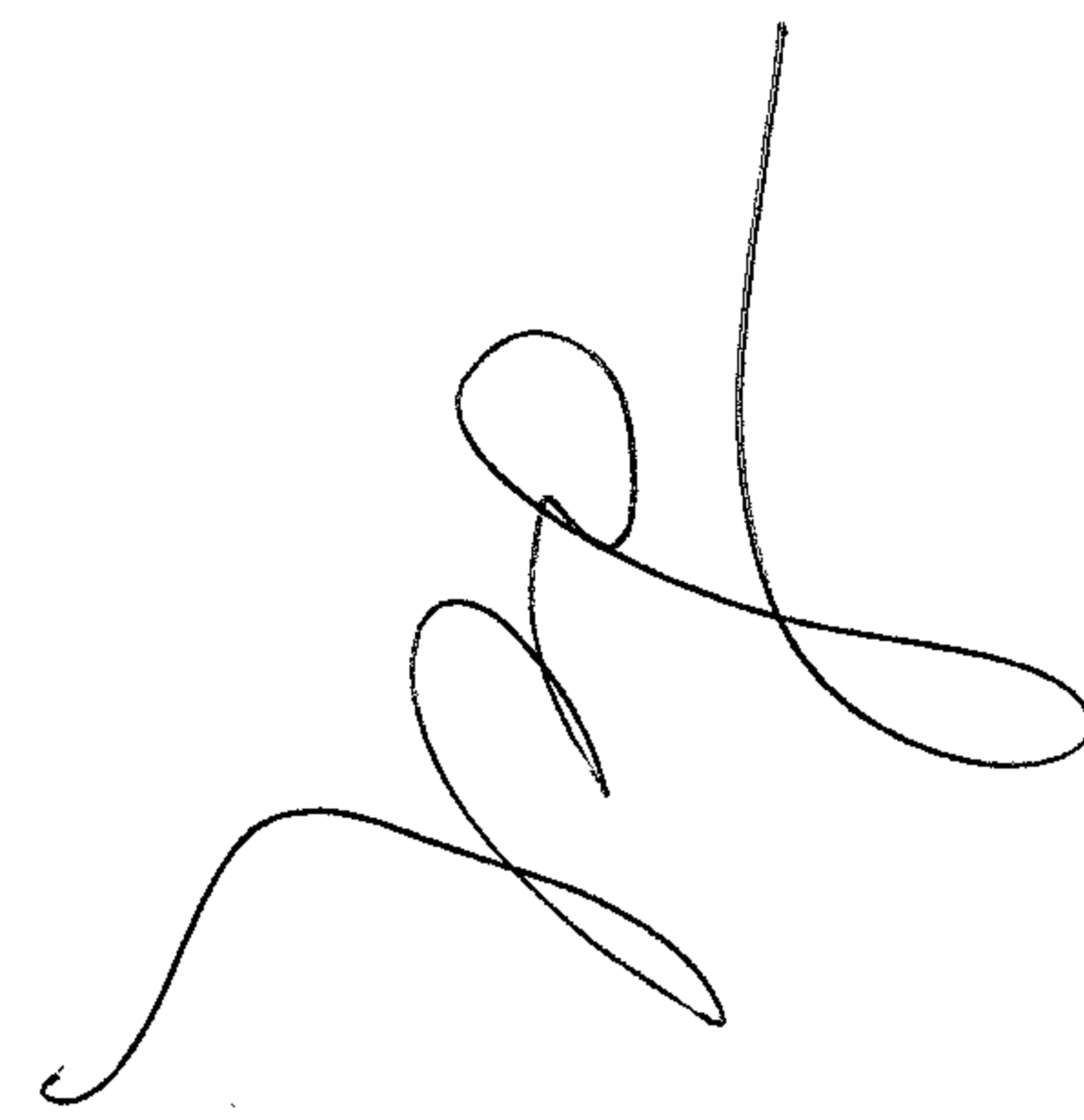
460

ASSUNTO SOLICITAÇÃO DE DESPESA

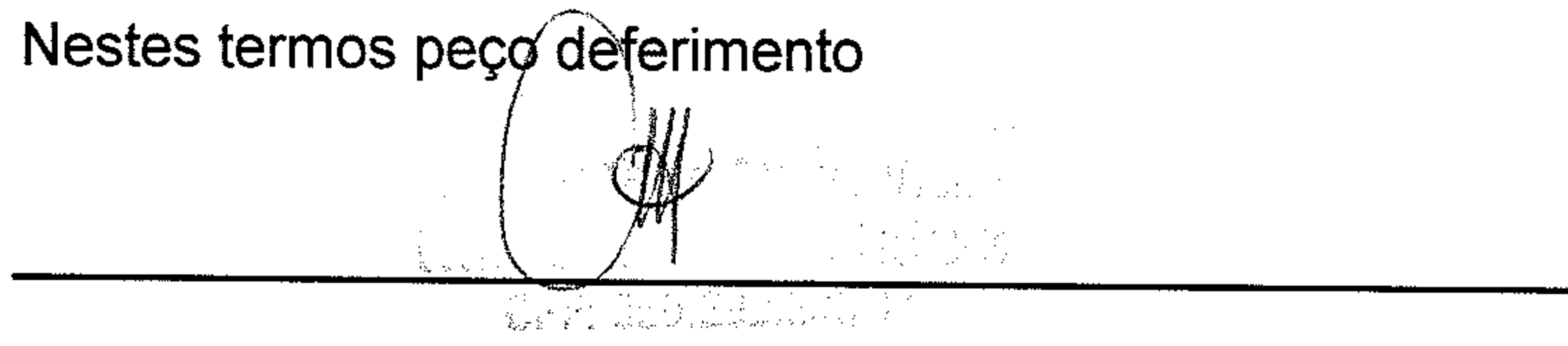
O Requerimento acima qualificado vem pelo presente muito respeitosamente solicitar que V. Excia se digne
**REFERENTE A SERVICOS FUNERARIOS PARA RECEM-NASCIDO, PARA PESSOA CARENTE DO
MUNICIPIO, OCORRIDO EM 24-01-2015. R\$ 200,00.**

Observações:

DATA: 06/05/2015 HORA: 07:42:16



Nestes termos peço deferimento



X1. GABINETE DO PREFEITO

1.1. Tipo de despesa:

1.2. Justificativa:

PAX PIAUI LTDA

AG: 4249 C/C:15037-1

1.3. Detalhamento

REFERENTE A SERVIÇOS FUNERÁRIOS, CONFORME NOTA FISCAL Nº 41

1.4 Data: 06 / 05 / 2015.

Assinatura Solicitante

1.5 Data: 06 / 05 / 2015.

Autorização do Ordenador

2. PROTOCOLO

2.1. Processo Nº: 2451 / 2015.

2.2. Data:

06 / 05 / 2015.

Assinatura

3. EMPENHO

3.1. NE Nº

3.2. Valor R\$

200,00

3.3. Data:

___ / ___ / 2015.

Assinatura

4. CONTROLADORIA

4.1 Despesa liquidada de acordo com o artigo 63, da Lei 4.320/64

4.2. Data: 06 / 05 / 2015.

Assinatura

5. TESOURARIA

5.1. Data:

06 / 05 / 2015.

Assinatura

**PREFEITURA MUNICIPAL DE DEMERVAL LOBÃO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota

000000041

Data e Hora de Emissão

06/05/2015 10:25

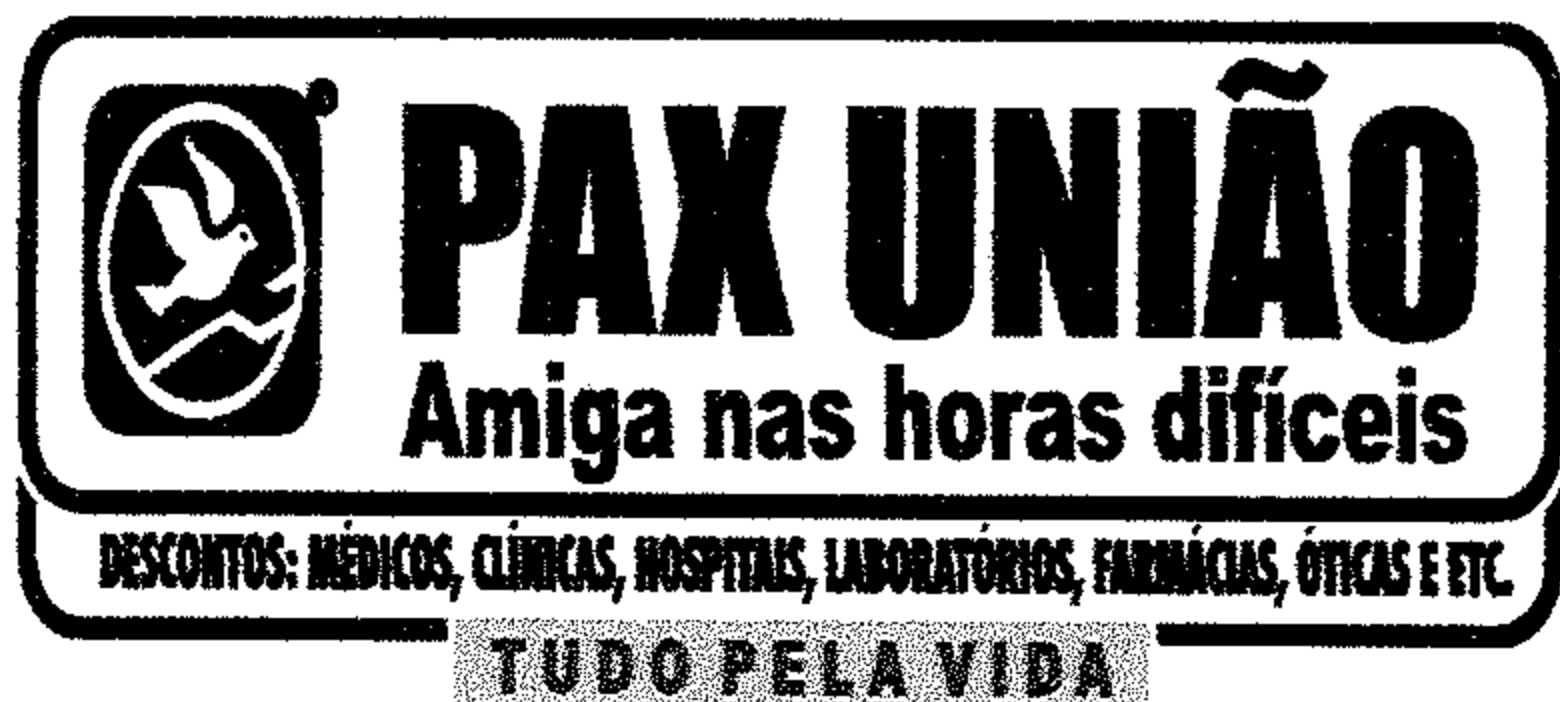
Código de Verificação

6226ba03

PRESTADOR DE SERVIÇOSNome/Razão Social: **PAX PIAUÍ LTDA - EPP**CPF/CNPJ: **13.369.929/0001-34**Inscrição Municipal: **0208**Endereço: **AVENIDA PADRE JOAQUIM NONATO, 821 - CENTRO - CEP: 64390-000**Município: **Demerval Lobão**UF: **PI****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO TAPUIO**CPF/CNPJ: **06.716.906/0001-93**Endereço: **PRAÇA CEL. MANOEL EVARISTO DE PAIVA, 92 - CENTRO - CEP: 64330-000**Município: **São Miguel do Tapuio**UF: **PI**Email: **juciarasouzaa@hotmail.com****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS****Descrição:** Serviço Funerário para Recém-nascido, pessoa Carente do Município, Ocorrido em 24 - 01 - 2015.

Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇO FUNERÁRIO PARA PESSOA CARENTE DO MUNICÍPIO	1	200,0000	200,00

INSS (0,00%): R\$ 0,00	CSLL (0,00%): R\$ 0,00	COFINS (0,00%): R\$ 0,00	IR (0,00%): R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 200,00			
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 200,00	Alíquota: 2,00 %	Valor do ISS: R\$ 4,00
OUTRAS INFORMAÇÕES			
Mês de Competência da Nota Fiscal: 05/2015	Local da Prestação do Serviço: São Miguel do Tapuio/PI		
Recolhimento: ISS a Recolher Pelo Prestador	Tributação: Tributável		
CNAE: 9603-3/04-00	Descrição da Atividade: Serviços de funerarias		



- SÃO M TAPUIO - CEP
FONE - FAX:
C.G.C. - I.E.

Nº 00002

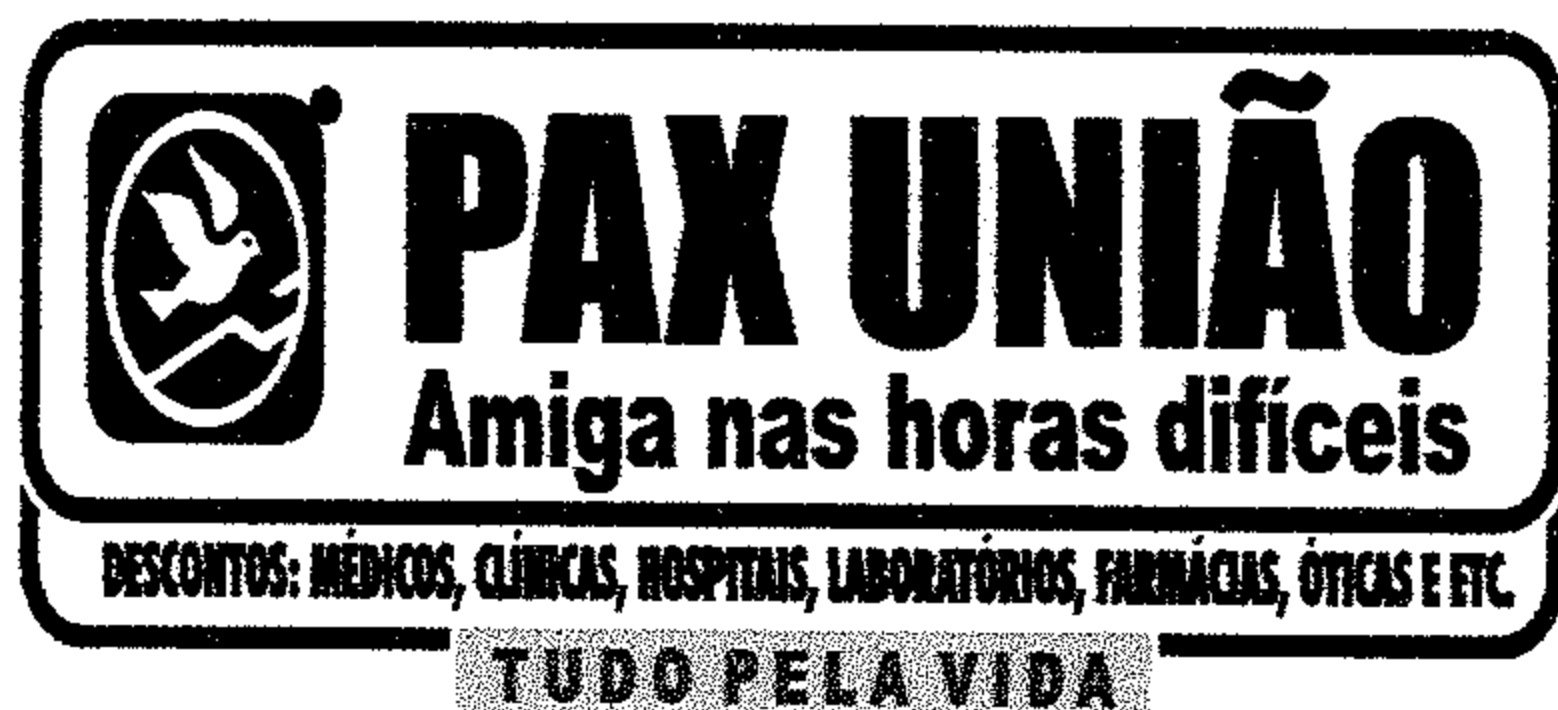
RECIBO

R\$ 200,00

Recebi PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO
TAPUIO-PI, situada PRAÇA:CORONEL MANOEL EVARISTO,92
BAIRRO:CENTRO a importância de R\$ 200,00(Duzentos reais)referente
PAGAMENTO DE:01(UM) SERVIÇO FUNERÁRIO PESSOA CARENTE
DO MUNICIPIO.NF:000000041.

Teresina/PI, ____ de ____ de 2015


RECEBIDO



- SÃO M TAPUIO - CEP
FONE - FAX:
C.G.C. - I.E.

Nº 00002

RECIBO

R\$ 200,00

Recebi PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO
TAPUIO-PI, situada PRAÇA:CORONEL MANOEL EVARISTO,92
BAIRRO:CENTRO a importância de R\$ 200,00(Duzentos reais)referente
PAGAMENTO DE:01(UM) SERVIÇO FUNERÁRIO PESSOA CARENTE
DO MUNICIPIO.NF:000000041.

Teresina/PI, ____ de ____ de 2015


RECEBIDO

Nº Sócio: PREFEITUR
Atendente: LAURA NETA



Dados do Falecido

Mortuário: NATI MORTO DE MARIA ALRINEIDE DE SOUSA SILVA Nascimento: Idade: 0
Natural: Religião: Sexo:
Profissão: Estado Civil:
Residência: Bairro: -
Pai:
Mãe:

Dados do Serviço

Endereço do Velório: Bairro:
Ponto de Ref. Velório:
Local do Óbito: M. D. EVAGELINA ROSA Hora do Óbito: Hora do Enterro:
Cemitério: SÃO MIGUEL DO TAPUIO
Motorista Remoção: Motorista Entrega: AMBULANCIA Motorista Enterro:
Causa Mortis:
Responsável: GERENTE DA PAX DE SÃO MIGUEL LIGOU AUT. E-mail:
RG.: CPF: Fone: <fone>
Nº Óbito:

Produtos / Serviços

Seq.	Descrição	Valor
001	Urna S9210-5 - (MAD042) - 60 POP ALÇA	200,00
002	HILTON FOI DEIXAR A URNA NA MATERNIDADE	0,00
TOTAL		200,00

Autorização

Autorização

Autorizo a PAX UNIÃO, a providenciar o enterro do(a) Falecido(a) NATI MORTO DE MARIA ALRINEIDE DE SOUSA SILVA, pelo valor de R\$ 200,00.

GERENTE DA PAX DE SÃO MIGUEL LIGOU AUT.
CPF:
RG:

Funcionário: LAURA NETA

PAX UNIÃO SERVIÇOS PÓSTUMOS - CNPJ:07.079.502/0001-07
AV. MIGUEL ROSA, 3405 - CENTRO SUL - PIÇARRA

Senhor administrador solicito o sepultamento do cadáver de:

Nome: NATI MORTO DE MARIA ALRINEIDE DE SOUSA SILVA Sexo: Prof: Estado Civil:

Pai: Mãe:

Nascido em: Falecido em: 24/01/15 Idade: 0

Local do óbito: M. D. EVAGELINA ROSA Causa mortis:

Responsável: GERENTE DA PAX DE SÃO MIGUEL LIGOU AUT.

Endereço: Bairro: - Cpf.:

Cemitério: SÃO MIGUEL DO TAPUIO

ATENÇÃO

O óbito deve ser registrado antes de
15 (quinze) dias. Informação (86)
3222-3880

PAX UNIÃO
FIQUE SÓCIO

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO TAPUIO**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO TAPUIO

GUIA DE RECOLHIMENTO

MARIAJOSE

08/05/2015

VISTO

Código: 001466
Nome: PAX PIAUI LTDA - EPP
CPF/CNPJ: 13369929000134 RG/Inscriçã
Endereço: AV PADRE JOAQUIM NONATO, 821
Bairro: CENTRO CEP: 64390000
Cidade: DEMERVAL LOBÃO - PI

REFERENTE A SERVIÇOS FUNERÁRIOS PARA
RECÉM-NASCIDO, PARA PESSOA CARENTE DO
MUNICÍPIO, OCORRIDO EM 24-01-2015.

Código	Descrição	Valor	Acréscimo	Desconto até o Vencimento
2	ISS VARIÁVEL	4,00	0,00	0,00
	Total:	4,00	0,00	0,00
ISS VARIÁVEL				

Maria da Cruz Pereira da Silva
Tessaluzia
CPF: 030.049.000-37

Código de Baixa
2-12336-1-1

Vencimento
08/05/2015

Total de Parcelas
1

Valor da Parcelas
4,00

Número da Guia
238 / 238

Autenticação Mecânica no Verso

VIA Contribuinte

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO TAPUIO**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO TAPUIO

GUIA DE RECOLHIMENTO

MARIAJOSE

08/05/2015

VISTO

Código: 001466
Nome: PAX PAX PIAUI LTDA - EPP
CPF/CNPJ: 13369929000134 RG/Inscriçã
Endereço: AV PADRE JOAQUIM NONATO, 821
Bairro: CENTRO CEP: 64390000
Cidade: DEMERVAL LOBÃO - PI

REFERENTE A SERVIÇOS FUNERÁRIOS PARA
RECÉM-NASCIDO, PARA PESSOA CARENTE DO
MUNICÍPIO, OCORRIDO EM 24-01-2015.

Código	Descrição	Valor	Acréscimo	Desconto até o Vencimento
2	ISS VARIÁVEL	4,00	0,00	0,00
	Total:	4,00	0,00	0,00
ISS VARIÁVEL				

Maria da Cruz Pereira da Silva
Tessaluzia
CPF: 030.049.000-37

Código de Baixa
2-12336-1-1

Vencimento
08/05/2015

Total de Parcelas
1

Valor da Parcelas
4,00

Número da Guia
238 / 238

Autenticação Mecânica no Verso

VIA PROTOCOLO

Transferência entre contas diversas

Debitado		
----------	--	--

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

Creditado		
-----------	--	--

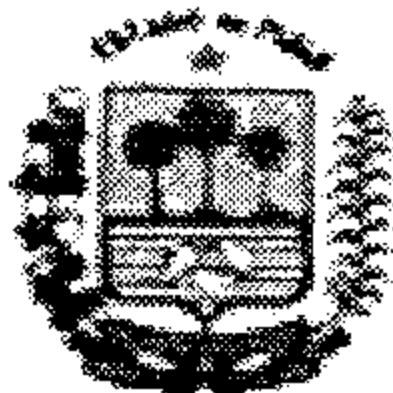
Agência	4249-8	
Conta corrente	15037-1	PAX PIAUI LTDA
Valor	196,00	
Data	Nesta data	

Assinada por	J8126879 MARIA DA CRUZ PEREIRA DA SILVA	14/05/2015 15:40:39
	J8126936 JOSE LINCOLN SOBRAL MATOS	14/05/2015 16:11:28

Transação efetuada com sucesso.

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

MARIA DA CRUZ PEREIRA
TESOUREIRA

**PREFEITURA DE SÃO MIGUEL DO TAPUIO**

PRAÇA MANOEL EVARISTO PAIVA

06716906/0001-93

Exercício: 2015

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 3

ORDEN DE PAGAMENTO 03927

DATA: 14/05/2015

VENCTO: 14/05/2015

PAGTO: 14/05/2015

Credor...: PAX PIAUI LTDA

CNPJ/CPF: 13.369.929/0001-34

Cod: 1524

Endereço: RUA: MIGUEL ROSA

Cidade...: TERESINA

CEP:

Discriminação...:

VALOR CORRESPONDENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO FUNERARIO PARA PESSOA CARENTE DO MUNICIPIO.

Valor 200,00

(duzentos reais) * * * * *

DESCONTOS

Ficha	Codigo	Descrição	Valor
6	1113.05.02.00	Imposto sobre Servicos Qualquer Natureza-Pessoa Juridica	R\$ 4,00

Despesa Bruta: R\$ 200,00

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
506002/1		020502	08.244.0016.2150.0000	3.3.90.32.00	R\$ 200,00	R\$ 4,00	R\$ 196,00
TOTAL					R\$ 200,00	R\$ 4,00	R\$ 196,00

Despesa Líquida: R\$ 196,00

ORDEN 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	15.037	R\$ 196,00
TOTAL. . .			R\$ 196,00

Despesa paga em 14/05/2015 Com os recursos acima discriminados

MARIA DA CRUZ PEREIRA
TESOUREIRA

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

__/__/__ Ass: _____