

# PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

08888968000108

ARROJADO LISBOA, S/N CENTRO PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755-000

FONE: (83) 3427-2231

## DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

Número: <b>0107023</b>	Data de Emissão: 07/01/2021	Código: 13 - RESTOS A PAGAR - F.M.S.	
Credor: RAQUEL CRISTINA DE MEDEIROS		Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1-Pessoa Física <input type="checkbox"/> 2-Pessoa Jurídica <input type="checkbox"/> 3-Folha de Pagamento	CNPJ/CPF: 075.479.054-12
Endereço: RUA FREI CASA NOVA. 21		Complemento:	
Bairro: PADRE IBIAPINA	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB	CEP: 58755-000	

Especificação da Despesa: VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO PELOS SERVIÇOS PRESTADOS COMO PLANTONISTA NO HRPI (HOSPITAL REGIONAL DE PRINCESA ISABEL - PB) NO CENTRO COVID-19, VINCULADO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DESTE MUNICIPIO, DURANTE O MÊS DE DEZEMBRO DE 2020. CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.	Dados do Resto a Pagar
	Ano: 2020
	Número do Empenho: 0017493
	Parcela: 1

Retenções: I.S.S.	78,95
----------------------	-------

Valor Bruto: 1.578,95	Total das Deduções: 78,95	Valor Líquido: 1.500,00
--------------------------	------------------------------	----------------------------

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Conta: Agência: 867-2 C/C: 24666-2 PMPI - CUSTEIO REC SUS
Nº do Cheque: RAQUELCR

Ass. Ordenador de Despesas: em: 07/01/2021	Liquidação: em: ___/___/___	Pague-se em: ___/___/___	Tesoureiro: em: ___/___/___
Ass.	Ass.	Ass.	Ass.

### Recibo

Recebi a importância de R\$ 1.578,95 (Um Mil, Quinhentos e Setenta e Oito Reais e Noventa e Cinco Centavos), referentes ao pagamento das despesas constantes desta nota extra-orçamentária.

PRINCESA ISABEL/PB, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

NÚMERO DO R.G.

RAQUEL CRISTINA DE MEDEIROS

# 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;"><b>0017493</b></p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">31/12/2020</p>	Tipo: <p style="text-align: center;">Ordinário</p>	Anulação Num.:
---	--	---	---	----------------

Número da Ficha: <p style="text-align: center;"><b>588</b></p>	Unidade Orçamentária: <p style="text-align: center;">0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE</p>
---	---

Classificação da Despesa: 10 - SAÚDE 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL 2027 - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR 2123 - MANTER A MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR 3.3.90.36.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. FISICA 214000005 - Transferência de Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade - Teto 038 - OUTROS SERVIÇOS DE PESSOA FÍSICA	Saldo Anterior: 3.252.492,34 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 3.252.492,34 Este Empenho: 1.578,95 Saldo da Dotação: 3.250.913,39
--	---

Credor: RAQUEL CRISTINA DE MEDEIROS	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: 075.479.054-12
--	--	-----------------------------

Endereço: RUA FREI CASA NOVA. 21	Complemento:
-------------------------------------	--------------

Bairro: PADRE IBAPINA	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB	CEP: 58755-000
--------------------------	--------------------------------------	-------------------

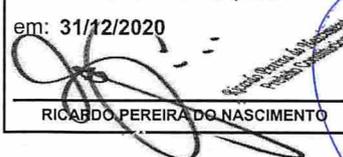
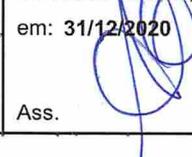
Especificação da Despesa:  
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO PELOS SERVIÇOS PRESTADOS COMO PLANTONISTA NO HRPI (HOSPITAL REGIONAL DE PRINCESA ISABEL - PB) NO CENTRO COVID-19, VINCULADO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO, DURANTE O MÊS DE DEZEMBRO DE 2020. CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.

Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="font-size: 1.2em;"><b>1.578,95</b></p>
---------------------------------------	-----------	---

DADOS DA LICITAÇÃO:	
Licitação:	Modalidade: 6-Dispensa por Valor
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\$ 1.578,95 (Um Mil, Quinhentos e Setenta e Oito Reais e Noventa e Cinco Centavos)

Ass. Ordenador de Despesas: em: 31/12/2020  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deducida da Dotação: em: 31/12/2020  Ass.	Liquidação: em: ___/___/___ Ass.	Pague-se em: ___/___/___ Ass.
--	---	--	-------------------------------------

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL  
RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000

08.888.968/0001-08

## RECIBO

<b>VALOR BRUTO</b>	<b>R\$1.578,95</b>
<b>Base de Calculo IRRF</b>	R\$1.405,27
ISS	78,95
IRRF	0,00
<b>Base de Calculo INSS</b>	<b>R\$1.578,95</b>
INSS	
PREV. PRÓPRIA	0,00
Outros	0,00
EMPREENDER	0,00
SEST/SENAT	0,00
<b>VALOR LIQUIDO</b>	<b>R\$1.500,00</b>

Recebi da PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL, a importância de R\$ 1.578,95 (Um Mil, Quinhentos e Setenta e Oito Reais e Noventa e Cinco Centavos.), Pagamento referente a produtividade como plantonista no HRPI- Centro COVID-19, referente o mês de dezembro de 2020, conforme recibo e nota fiscal. Pago com Custeio. Pelo qual dou plena e total quitação.

**PRINCESA ISABEL, 22 de Dezembro de 2020.**

RAQUEL CRISTINA DE MEDEIROS DE SOUSA  
PROJETADA - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000  
CPF: 075.479.054-12

**PAGUE-SE**

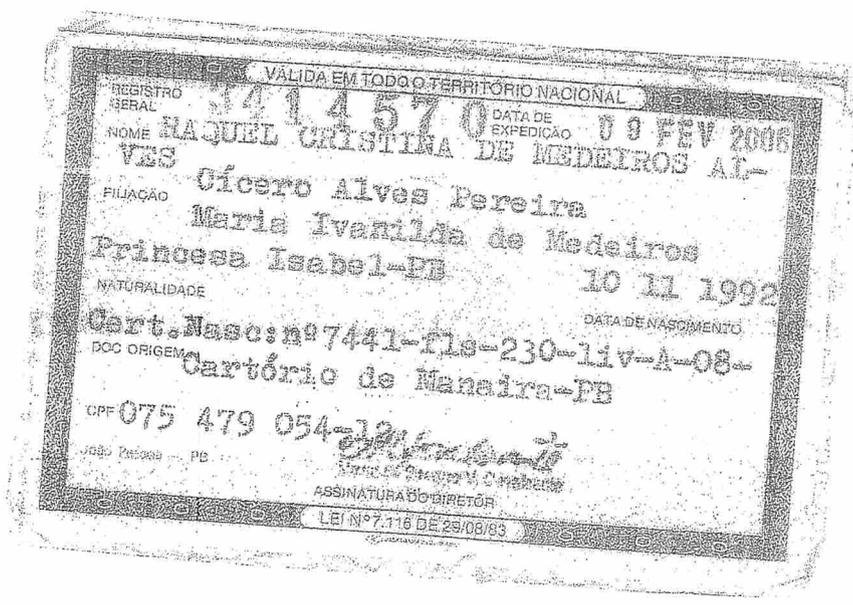
EM , 22 de Dezembro de 2020.

\_\_\_\_\_  
Prefeito(a)

**PAGO**

Recurso: PMPI - CUSTEIO REC SUS  
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.  
Liquido: R\$ 1.500,00 Cheque:  
Em, 22 de Dezembro de 2020.

\_\_\_\_\_  
Tesoureiro(a)



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 3414570 DATA DE EXPEDIÇÃO: 09 FEV 2006

NOME: RAQUEL CRISTINA DE MEDEIROS ALVES

FILIAÇÃO: Cícero Alves Pereira  
 Maria Ivanilda de Medeiros  
 Princesa Isabel-PB

NATURALIDADE: 10 11 1992

DOC ORIGEM: Cart. Nasc: nº 7441-Fls-230-liv-A-08-  
 Cartório de Manaira-PB

CPF: 075 479 054-12

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

RAVILA ERLANE DE MEDEIROS  
RUA FREDERICO DE ALMEIDA, 21 - PADRE IBRAHIM  
PRINCESA ISABEL / PB CEP: 58756000 (AG: 185)

CPF/CNPJ/RANI: 048.882.214-44

Grupo CONVENCIONAL BARRA TENSAO / Subgrupo B1  
Classe RES MTC B1 / Subclasse RESIDENCIAL  
Ligação MONOFÁSICO  
Rótulo: B - 185 - 110 - 480 Nº Medidor 0000051758



UNIDADE CONSUMIDORA (UCI)  
LUI 5/656181-5

CAPADE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00008691815

<b>VALOR DA FATURA</b> R\$ 107,80	<b>REFERÊNCIA</b> Mai / 2020
<b>VERCIMENTO</b> 21/06/2020	<b>CONSUMO</b> 3,45 kWh 107 kWh
<b>SITUAÇÃO DE DÉBITOS</b> FATURAS EM ATRASO Fev/20 R\$95,82	

CCI	Descrição	Quant	Tarifa C	Valor Base Calc	Imp	ICMS Base Calc	PIS	COFINS	Total
0801	Consumo em kWh	107	0,314990	87,20	27	25,54	87,20	0,34	4,35
0807	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS	17,99	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0804	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA	0,64	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0806	MULTA 03/2020	1,76	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETARIA 03/2020	0,21	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

Tarifa s/ Tributos	0,549400
<b>TOTAL</b>	<b>107,80</b>
404e, decb, d405, d567, g409, 2869, 8522, 1488	

Descrição	Valor (R\$)
MARÇO	118
FEV	110
JAN	129
DEZ	119
NOV	96
OCT	119
SET	96
AGO	14
JUL	14
JUN	129
Mai	107,80
<b>Total</b>	<b>107,80</b>

Consumo	107 kWh
Período	31 dias
Constante do medidor	107 kWh
Consumo	107 kWh
Período	31 dias
Constante do medidor	107 kWh
Consumo	107 kWh
Período	31 dias
Constante do medidor	107 kWh

DECLARAÇÃO DE CANCELAMENTO DE SERVIÇOS: Conforme Resolução 12.007 de 2010, a Agência Reguladora de Energia e Serviços Públicos (ANEEL) determina que os consumidores devem declarar o cancelamento dos serviços de energia elétrica, para a contagem do prazo de validade dos contratos. Esta declaração é obrigatória para a contagem do prazo de validade dos contratos. A falta desta declaração pode acarretar a suspensão do fornecimento de energia elétrica e a cobrança de multa por uso indevido da rede elétrica. Para mais informações, consulte o site: [www.aneel.gov.br](http://www.aneel.gov.br)

ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL  
Divisão de Finanças

NOTA FISCAL  
DE SERVIÇO  
AVULSA

Data Emissão: **22/12/2020**  
Número: **021161**  
Serie: ÚNICA

**IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR DE SERVIÇO**

Nome/Razão Social: RAQUEL CRISTINA DE MEDEIROS DE SOUSA  
Endereço: PROJETADA  
Cidade: PRINCESA ISABEL UF: PB TELEFONE:  
CPF/CNPJ: CPF: 075.479.054-12 Dados Bancários:

**IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR DE SERVIÇO**

Nome/Razão Social: PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL  
Endereço: RUA DR ARROJADO LISBOA UF: PB  
Cidade: PRINCESA ISABEL  
CPF/CNPJ: 08888968000108

Quant	Und	Descrição dos Serviços	Valor	
			Unitário	Total
1		Pagamento referente a produtividade como plantonista no HRPI- Centro COVID-19, referente o mês de dezembro de 2020, conforme recibo e nota fiscal. Pago com Custeio.		<b>1.578,95</b>
			ISS Retido na Fonte	<b>78,95</b>
			Total dos Serviços	<b>1.578,95</b>

PRINCESA ISABEL, 22 de Dezembro de 2020.

\_\_\_\_\_ Visto do Setor Responsável

---

**Aplicação em poupança****Debitado**

---

Nome	PB 251230 FMS CUSTEIO SUS
Agência	867-2
Conta corrente	24666-2

**Creditado**

---

Nome	RAQUEL CRISTINA DE MEDEIR
Agência	3396-0
Conta corrente	510090206-6
Varição	51
Valor	1.500,00
Destinação	0
Data	Nesta data

---

Assinada por	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	07/01/2021 11:39:28
	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	07/01/2021 15:21:25

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.