

# 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>0118015</b>	Data de Emissão: 18/01/2021	Código: 1 - RESTOS A PAGAR		
Credor: ANTONIO CORDEIRO NETO		Tipo: 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento <b>2</b>	CNPJ/CPF: 03.193.514/0001-07	
Endereço: RUA DONA NATALIA DO ESP. SANTO, 110		Complemento:		
Bairro: CENTRO	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB		CEP: 58755-000	

Especificação da Despesa: VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA PAGAMENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE LIMPEZA, DESTINADOS AO SCFV - SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VINCULO, VINCULADO A SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DESTA MUNICÍPIO, PARA PREVENÇÃO E PROTEÇÃO CONTRA A COVID-19. CONFORME DISPENSA 031/2020 E DOCUMENTOS EM ANEXO.	Dados do Resto a Pagar	
	Ano:	2020
	Número do Empenho:	0012469
	Parcela:	1

Retenções:
------------

Valor Bruto: <b>10.000,00</b>	Total das Deduções: <b>0,00</b>	Valor Líquido: <b>10.000,00</b>
----------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Conta: Agência: 867-2 C/C: 23082-0 FNAS - (BL PSB) - CRAS/SCFV
Nº do Cheque: ANTONIO C

Ass. Ordenador de Despesas: em: 18/01/2021	Liquidação: em: ____/____/____	Pague-se em: ____/____/____	Tesoureiro: em: ____/____/____
Ass.	Ass.	Ass.	Ass.

### Recibo

Recebi a importância de R\$ 10.000,00 (Dez Mil Reais), referentes ao pagamento das despesas constantes desta nota extra-orçamentária.

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

NÚMERO DO R.G.

ANTONIO CORDEIRO NETO

# 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>0125003</b>	Data de Emissão: <b>25/01/2021</b>	Código: <b>1 - RESTOS A PAGAR</b>		
Credor: <b>ANTONIO CORDEIRO NETO</b>		Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1-Pessoa Física <input type="checkbox"/> 2-Pessoa Jurídica <input type="checkbox"/> 3-Folha de Pagamento	CNPJ/CPF: <b>03.193.514/0001-07</b>	
Endereço: <b>RUA DONA NATALIA DO ESP. SANTO, 110</b>		Complemento:		
Bairro: <b>CENTRO</b>	Cidade / UF: <b>PRINCESA ISABEL - PB</b>		CEP: <b>58755-000</b>	

Especificação da Despesa: <b>VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA PAGAMENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE LIMPEZA, DESTINADOS AO SCFV - SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULO, VINCULADO A SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DESTA MUNICÍPIO, PARA PREVENÇÃO E PROTEÇÃO CONTRA A COVID-19. CONFORME DISPENSA 031/2020 E DOCUMENTOS EM ANEXO.</b>	Dados do Resto a Pagar	
	Ano:	<b>2020</b>
	Número do Empenho:	<b>0012469</b>
	Parcela:	<b>2</b>

Retenções:
------------

Valor Bruto: <b>8.750,00</b>	Total das Deduções: <b>0,00</b>	Valor Líquido: <b>8.750,00</b>
---------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

Banco: <b>BANCO DO BRASIL S.A.</b>
Conta: <b>Agência: 867-2 C/C: 23082-0 FNAS - (BL PSB) - CRAS/SCFV</b>
Nº do Cheque: <b>ANTONIOC</b>

Ass. Ordenador de Despesas: em: <b>25/01/2021</b>	Liquidação: em: ____/____/____	Pague-se em: ____/____/____	Tesoureiro: em: ____/____/____
Ass.	Ass.	Ass.	Ass.

### Recibo

Recebi a importância de R\$ 8.750,00 (Oito Mil e Setecentos e Cinquenta Reais), referentes ao pagamento das despesas constantes desta nota extra-orçamentária.

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

NÚMERO DO R.G.

ANTONIO CORDEIRO NETO

# 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:	1-Ordinário Suplementar 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial	Número:	0012469	Data de Emissão:	30/09/2020	Tipo:	Ordinário	Anulação Num.:	
Número da Ficha:		Unidade Orçamentária:							
151		0300 - FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL							
Classificação da Despesa:						Saldo Anterior:			58.704,51
08 - ASSISTÊNCIA SOCIAL						Suplementação:			0,00
244 - ASSISTÊNCIA COMUNITÁRIA						Anulação:			0,00
2016 - ASSISTÊNCIA A COMUNIDADES						Soma:			58.704,51
2012 - OUTROS PROGRAMAS DO FNAS						Este Empenho:			18.750,00
3.3.90.30.01 - MATERIAL DE CONSUMO						Saldo da Dotação:			39.954,51
390000000 - Outros Recursos Vinculados à Assistência Social									
019 - OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO									
Credor:				Tipo:		CNPJ/CPF:			
ANTONIO CORDEIRO NETO				2		03.193.514/0001-07			
Endereço:				Complemento:					
RUA DONA NATALIA DO ESP. SANTO, 110									
Bairro:			Cidade / UF:		CEP:				
CENTRO			PRINCESA ISABEL - PB		58755-000				
Especificação da Despesa:									
VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA PAGAMENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE LIMPEZA, DESTINADOS AO SCFV - SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VINCULO, VINCULADO A SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DESTA MUNICÍPIO, PARA PREVENÇÃO E PROTEÇÃO CONTRA A COVID-19. CONFORME DISPENSA 031/2020 E DOCUMENTOS EM ANEXO.									
Tipo de Meta:			Convênio:			Valor da Despesa:			
9 - DESPESA COVID-19						18.750,00			
DADOS DA LICITAÇÃO:									
Licitação:			Modalidade:						
00031/2020			20-Dispensa de Licitação para o COVID-19						
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\$ 18.750,00 (Dezoito Mil e Setecentos e Cinquenta Reais)									
Ass. Ordenador de Despesas:		Deduzida da Dotação:		Liquidação:		Pague-se			
em: 30/09/2020		em: 30/09/2020		em: ___/___/___		em: ___/___/___			
		Ass. 		Ass.		Ass.			
RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO									



PREFEITURA DE  
**PRINCESA ISABEL**  
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

OFÍCIO Nº 173/2020.

Princesa Isabel, 16 de Setembro de 2020.

Ao  
Ilmº. Sr  
**Fábio Braz Pereira**  
Secretário de Finanças, Administração e Planejamento.  
Princesa Isabel-PB.

Senhor Secretário,

Sirvo-me do presente para solicitar de Vossa Senhoria os bons préstimos no sentido de que seja efetuado o pagamento no valor de **R\$ 18.750,00**(dezoito mil setecentos e cinquenta reais) a **ANTONIO CORDEIRO NETO**, conforme **nota Fiscal Nº 000.000.287**, referente à aquisição de material de limpeza.

Documentação da despesa (nota fiscal, contrato ou ordem de fornecimento e/ou serviços) para prévio empenho.							
DOCUMENTO FISCAL		Processo Administrativo		PROCESSO LICITATÓRIO / compras e serviços			
Tipo	Número	Número	Data	Modalidade	Número	Prot.TCE	Vigência
NF- e	000.000.287		16/09/2020				
				CADASTRO DE OBRAS TCE:			
DESTINAÇÃO DOS RECURSOS							
Unidade Orçamentária				Ação de Governo			
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SCFV)				Referente à aquisição de produtos de limpeza destinados ao SCFV- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo, para prevenção de proteção contra a covid-19.			
ATESTADO PROCESSUAL							
PELO RESPONSÁVEL DO PROCESSO DA DESPESA				PELA CONTROLADORIA			
Atesto que as informações são verdadeiras e os serviços / mercadorias foram realizados / fornecidos. <b>Atesto que o serviço e/ou produto constante nesta Nota Fiscal foram executados e/ou entregues.</b> <b>Vanilda Barbosa dos Santos</b> CPF: 893.268.904-06  VANILDA BARBOSA DOS SANTOS Secretária de Assistência Social				Processo da despesa de conformidade com as exigências legais.			
				Assinatura			
Observações:				PROTOCOLO RECEBIDO EM <u>22</u> / <u>09</u> / <u>2020</u>  Assinatura			

1990  
 FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION  
 DEPARTMENT OF JUSTICE  
 CRIMINAL JUSTICE TRAINING CENTER  
 4401 RAVENSWOOD DRIVE  
 FORT MONROE, VIRGINIA 22034-5000

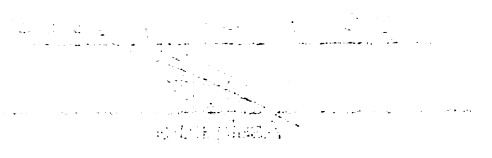
Case No. 100-100000-1000

Date: 10/10/90

To: SAC, NEW YORK  
 From: SAC, NEW YORK  
 Subject: [Illegible]

This document contains information that is confidential and is intended only for the use of the recipient. It is not to be disseminated outside the agency to which it is addressed. If you are not the intended recipient, you should not disseminate, distribute or copy this document. If you have received this document in error, please notify the sender immediately by telephone or return mail.

<p>1. Name of the person or organization being investigated:</p> <p>2. Address of the person or organization being investigated:</p> <p>3. City, State, and Zip:</p> <p>4. Date of investigation:</p> <p>5. Name of the person who conducted the investigation:</p> <p>6. Title of the person who conducted the investigation:</p> <p>7. Name of the person who reviewed the report:</p> <p>8. Title of the person who reviewed the report:</p> <p>9. Name of the person who approved the report:</p> <p>10. Title of the person who approved the report:</p>	<p>11. Name of the person or organization being investigated:</p> <p>12. Address of the person or organization being investigated:</p> <p>13. City, State, and Zip:</p> <p>14. Date of investigation:</p> <p>15. Name of the person who conducted the investigation:</p> <p>16. Title of the person who conducted the investigation:</p> <p>17. Name of the person who reviewed the report:</p> <p>18. Title of the person who reviewed the report:</p> <p>19. Name of the person who approved the report:</p> <p>20. Title of the person who approved the report:</p>
<p>21. Name of the person or organization being investigated:</p> <p>22. Address of the person or organization being investigated:</p> <p>23. City, State, and Zip:</p> <p>24. Date of investigation:</p> <p>25. Name of the person who conducted the investigation:</p> <p>26. Title of the person who conducted the investigation:</p> <p>27. Name of the person who reviewed the report:</p> <p>28. Title of the person who reviewed the report:</p> <p>29. Name of the person who approved the report:</p> <p>30. Title of the person who approved the report:</p>	<p>31. Name of the person or organization being investigated:</p> <p>32. Address of the person or organization being investigated:</p> <p>33. City, State, and Zip:</p> <p>34. Date of investigation:</p> <p>35. Name of the person who conducted the investigation:</p> <p>36. Title of the person who conducted the investigation:</p> <p>37. Name of the person who reviewed the report:</p> <p>38. Title of the person who reviewed the report:</p> <p>39. Name of the person who approved the report:</p> <p>40. Title of the person who approved the report:</p>



Recebemos de ANTONIO CORDEIRO NETO os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 16/09/2020 Dest/Rem: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL Valor Total: 18.750,00

NF-e  
Nº 000.000.287  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

### ANTONIO CORDEIRO NETO

RUA VEREADOR MANOEL GOMES DE SOUZA, S/N - MACAPA -  
PRINCESA ISABEL - PB - CEP: 58755-000  
Fone: (83)3457-2061  
mestre10tom@hotmail.com

### DANFE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000.000.287  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

2520 0903 1935 1400 0107 5500 1000 0002 8713 1121 9469

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda a vista

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

325200022501797 16/09/2020 13:53:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL

161322190

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

03.193.514/0001-07

### DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL

CNPJ / CPF

10.473.821/0001-07

DATA DA EMISSÃO

16/09/2020

ENDEREÇO

RUA CONRADO ROSAS, 75 A TERREO 1 ANDAR

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

58755-000

DATA DA SAÍDA

16/09/2020

MUNICÍPIO

PRINCESA ISABEL

UF

PB

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

13:52:59

### CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.280,12 (17,49 %)	18.750,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18.750,00

### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

### DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
													ICMS	IPI
000032	AGUA SANITARIA 2LT	28289011	0102	5101	UN	2.500,0000	2,4000	0,00	6.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000006	DETERGENTE LIMAO 2LT	34022000	0102	5101	UN	2.500,0000	2,5500	0,00	6.375,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000018	LIMPADOR PERFUMADO FLORAL 2LT	34022000	0102	5101	UN	2.500,0000	2,5500	0,00	6.375,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Atesto que o serviço e/ou produto constante nesta Nota Fiscal foram executados e/ou entregues.*  
*Vanilda Barbosa dos Santos*  
*CPF 893.268.904-08*

### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Trib aprox R\$ 985,12 Federal e R\$ 2.295,00 Estadual  
Fonte: IBPT PB D26078

*Atesto que o serviço e/ou produto constante nesta Nota Fiscal foram executados e/ou entregues.*  
*Cleidiano Moura Casusa*  
*CPF 047 956 164-85*

RESERVADO AO FISCO



---

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

---

Nome	PRINCESA IBL PSB FNAS
Agência	867-2
Conta corrente	23082-0

**Creditado**

---

Nome	ANTONIO CORDEIRO NETO
Agência	867-2
Conta corrente	5434-8
Valor	10.000,00
Destinação	0
Data	Nesta data

---

Assinada por	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	18/01/2021 14:31:00
	JE668514 JOSUE ALVES SANTOS	18/01/2021 14:46:57

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JE668514 JOSUE ALVES SANTOS.



---

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

---

Nome	PRINCESA IBL PSB FNAS
Agência	867-2
Conta corrente	23082-0

**Creditado**

---

Nome	ANTONIO CORDEIRO NETO
Agência	867-2
Conta corrente	5434-8
Valor	8.750,00
Destinação	0
Data	Nesta data

---

Assinada por	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	25/01/2021 12:54:18
	JE668514 JOSUE ALVES SANTOS	25/01/2021 12:55:43

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JE668514 JOSUE ALVES SANTOS.