

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Praça Kennedy, nº 1

Centro

CANDIBA - BA

CNPJ: 11.634.059/0001-58

**NOTA DE SUBEMPENHO**

Proc. Adm:	Empenho: 1392 / 2	Exerc.: 2020	Tipo: GLOBAL	Crédito: Extraordinário
------------	-------------------	--------------	--------------	-------------------------

<b>CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA</b>	<b>DADOS COMPLEMENTARES</b>
-----------------------------------	-----------------------------

Unidade: 020400 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Função: 10 - SAÚDE  
 Sub-Função: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL  
 Programa: 032 - MELHORIA DA SAÚDE PÚBLICA  
 Ação: 2077 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA COVID-19 MANUT. DO CENTRO DE ATENDIMENTO PORTARIA 2.067  
 Elemento: 3.3.9.0.36.00.00 - Outros SERV de TERC - Pessoa Física  
 Fonte: 14 - SUS

Modalidade: Outros/Não se Aplica  
 Contrato:  
 Convênio:  
 Cat. da Despesa: 33903699 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física  
 Incorporação:  
 Desp. de Pessoal:

Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual	Saldo Anterior do Empenho	SubEmpenho	Saldo Atual do Empenho
14.360,00	10.000,00	4.360,00	5.000,00	5.000,00	0,00

**CREDOR**

R.Social/Nome: 24789 - NOELIO DE SOUZA BEBÉ JUNIOR  
 C.N.P.J/CPF: 028.444.415-48 R.G.:  
 I.M.: I.E.:  
 Banco: Agência: Endereço:  
 Bairro:  
 Cidade/UF: CANDIBA / BA  
 Conta:

**HISTÓRICO / ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA**

Empenho Global referente ao pagamento de despesas para prestação de serviços como coordenador da equipe e responsável pela triagem dos pacientes no Centro do COVID 19, neste município.

**Itens do Empenho**

Item	Código	Descrição	Unidade	Quantidade	Valor Único	Valor Total
------	--------	-----------	---------	------------	-------------	-------------

Data do Empenho: 28/12/2020

Valor: 10.000,00 ( Dez Mil Reais)

AUTORIZO O EMPENHO DA DESPESA SUPRA MENCIONADA  
 EM: 03/11/2020

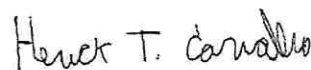


JACKSON ELISEU DE OLIVEIRA

CPF.: 055.763.705-89

Secretário

DECLARO QUE A IMPORTÂNCIA SUPRA FOI DEDUZIDA DO CRÉDITO PRÓPRIO  
 EM: 28/12/2020



HERICK TEIXEIRA CARVALHO

CPF.: 048.091.915-16

Auxiliar de Contabilidade

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Praça Kennedy, nº 1

Centro

CANDIBA - BA

CNPJ: 11.634.059/0001-58

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

Proc. Adm:	Empenho: 1392 / 2	Liq: 4710	Exerc.: 2020	Tipo: Global	Crédito: Extraordinário
------------	-------------------	-----------	--------------	--------------	-------------------------

**CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

Unidade: 020400 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Função: 10 - SAÚDE  
 Sub-Função: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL  
 Programa: 032 - MELHORIA DA SAÚDE PÚBLICA  
 Ação: 2077 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA COVID-19 MANUT. DO CENTRO DE ATENDIMENTO PORTARIA 2.067  
 Elemento: 3.3.9.0.36.00.00 - Outros SERV de TERC - Pessoa Física  
 Fonte: 14 - SUS

**DADOS COMPLEMENTARES**

Modalidade: Outros/Não se Aplica  
 Contrato:  
 Convênio:  
 Cat. da Despesa: 33903699 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física  
 Incorporação:  
 Desp. de Pessoal:

Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual	Saldo Anterior do Empenho	SubEmpenho	Saldo Atual do Empenho
14.360,00	10.000,00	4.360,00	5.000,00	5.000,00	0,00

**CREDOR**

R.Social/Nome: 24789 - NOELIO DE SOUZA BEBÉ JUNIOR  
 C.N.P.J/CPF: 028.444.415-48  
 I.M.:  
 Banco:

R.G.:  
 I.E.:  
 Agência:

Endereço:  
 Bairro:  
 Cidade/UF: CANDIBA / BA  
 Conta:

**HISTÓRICO / ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA**

Empenho Global referente ao pagamento de despesas para prestação de serviços como coordenador da equipe e responsável pela triagem dos pacientes no Centro do COVID 19, neste município.

Data do Empenho: 03/11/2020  
 Data do Sub Empenho: 28/12/2020  
 Data da Liquidação: 28/12/2020

Valor Bruto: 5.000,00  
 Valor Bruto por Extenso: Cinco Mil Reais

**RETENÇÃO**

218810104000103021400 - IRRF PESSOA FISICA - FMS 14	
2188101080002140000000 - ISS PESSOA FÍSICA - FMS 14	505,64
	250,00
<b>Total da Retenção:</b>	<b>755,64</b>

**DOCUMENTO COMPROBATÓRIO: DOCUMENTOS DIVERSOS**

Número do Documento: 9999 - Matrícula: - Data de Emissão: 28/12/2020	5.000,00
<b>Total do Documento:</b>	<b>5.000,00</b>

Valor Líquido: 4.244,36 ( Quatro Mil Duzentos e Quarenta e Quatro Reais e Trinta e Seis Centavos)

DECLARO QUE ESTE MATERIAL(AIS) FOI(RAM) RECEBIDO(S) E REGISTRADO(S) NO LIVRO PRÓPRIO QUE O(S) SERVIÇO FOI(RAM) PRESTADO(S) CONFORME DOC. COMPROBATÓRIO ANEXO.

*Herick T. Carvalho*

HERICK TEIXEIRA CARVALHO

CPF.:048.091.915-16

Auxiliar de Contabilidade

DECLARO QUE A DESPESA RELATIVA À NOTA DE EMPENHO SUPRA ESTÁ LIQUIDADADA, PODENDO EFETUAR O PAGAMENTO.

*Maria Eva dos Santos Trindade*

MARIA EVA DOS SANTOS TRINDADE

CPF.: 316.352.965-87

Tesoureiro

Empenho:  
1392 / 2



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**


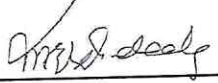
Praça Kennedy, nº 1

Centro

CANDIBA - BA

CNPJ: 11.634.059/0001-58

**NOTA DE PAGAMENTO**

Proc. Adm:	Empenho: 1392 / 2	Exerc.: 2020	Tipo: Global	Crédito: Extraordinário		
<b>CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA</b>			<b>DADOS COMPLEMENTARES</b>			
Unidade: 020400 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Função: 10 - SAÚDE Sub-Função: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL Programa: 032 - MELHORIA DA SAÚDE PÚBLICA Ação: 2077 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA COVID-19 MANUT. DO CENTRO DE ATENDIMENTO PORTARIA 2.067 Elemento: 3.3.9.0.36.00.00 - Outros SERV de TERC - Pessoa Física Fonte 14 - SUS			Modalidade: Outros/Não se Aplica Contrato: Convênio: Cat. da Despesa: 33903699 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física Incorporação: Desp. de Pessoal:			
<b>Saldo Anterior</b>	<b>Valor do Empenho</b>	<b>Saldo Atual</b>	<b>Saldo Anterior do Empenho</b>	<b>SubEmpenho</b>	<b>Saldo Atual do Empenho</b>	
14.360,00	10.000,00	4.360,00	5.000,00	5.000,00	0,00	
<b>CREDOR</b>						
R.Social/Nome: 24789 - NOELIO DE SOUZA BEBÉ JUNIOR			Endereço:			
C.N.P.J/CPF: 028.444.415-48			Bairro:			
I.M.:			Cidade/UF: CANDIBA / BA			
Banco:			Conta:			
R.G.:						
I.E.:						
Agência:						
<b>HISTÓRICO / ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA</b>						
Empenho Global referente ao pagamento de despesas para prestação de serviços como coordenador da equipe e responsável pela triagem dos pacientes no Centro do COVID 19, neste município.						
DATA EMPENHO: 03/11/2020 - DATA DO SUB EMPENHO: 28/12/2020 DATA LIQUIDAÇÃO: 28/12/2020 DATA PAGAMENTO: 28/12/2020						
Valor Bruto: 5.000,00			Valor Bruto por Extenso: Cinco Mil Reais			
N° DO PROCESSO DE PAGAMENTO:						
CÓDIGO	BANCO	AGÊNCIA	CONTA	DOCUMENTO	FONTE	VALOR
001	BANCO DO BRASIL SA.	1728 - 0	13918-1-C - FMS - CUSTEIO - COVID	9999	55	4.244,36
Total Pago:						4.244,36
Pague-se a quantia de R\$ 5.000,00 ( Cinco Mil Reais)			Foi paga a importância autorizada			
						
JACKSON ELISEU DE OLIVEIRA CPF.: 055.763.705-89 Secretário			MARIA EVA DOS SANTOS TRINDADE CPF.: 316.352.965-87 Tesoureiro			

Empenho: 1392 /

2

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Praça Kennedy, nº 1

Centro

CANDIBA - BAHIA

CNPJ (MF): 11.634.059/0001-58

Nome: NOELIO DE SOUZA BEBÉ JUNIOR

RG: Insc. Municipal:

Endereço:

Banco:

Tipo Conta:

C.N.P.J./C.P.F.: 028.444.415-48

Insc. Estadual:

Cidade: CANDIBA

Agência:

Tp. Op.:

Matrícula:

UF: BA

Conta:

**CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

Empenho Nº: 1392 / 2

Unidade Orçamentária: 020400 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Projeto / Atividade: 2077 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA COVID-19 MANUT. DO CENTRO DE AT

Elemento de Despesa: 3390360000 - Outros SERV de TERC - Pessoa Física

Fonte de Recurso: 14 - SUS

**ESPECIFICAÇÃO**

Empenho Global referente ao pagamento de despesas para prestação de serviços como coordenador da equipe e responsável pela triagem dos pacientes no Centro do COVID 19, neste município.

**Valor Bruto R\$:****5.000,00****RETENÇÕES**

ISS PESSOA FÍSICA - FMS 14

250,00

IRRF PESSOA FISICA - FMS 14

505,64

**Total Retido R\$:****755,64****PAGUE-SE EM: 28/12/2020**

Banco	Agência	Conta	Nº Documento	Valor
001	1728-0	13918-1-C	9999	4.244,36

**Valor Liquidado R\$:****4.244,36****RECIBO**

Recebi do(a) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE a quantia supra R\$ 4244,36 ( Quatro Mil Duzentos e Quarenta e Quatro Reais e Trinta e Seis Centavos), correspondente a especificação acima descrita.  
Para devidos efeitos passo e firmo em (duas) vias, dando plena e geral quitação.

CANDIBA / BA, 28 de dezembro de 2020

O valor liquidado foi efetuado através de transferência bancária em anexo.

157-250  
2 R3  
4.24/16.36

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Praça Kennedy, s/n - Centro - Candiba - BA  
CNPJ: 11.634.059/0001-58

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 249/2020**

Termo de contrato de prestação de serviços que entre si fazem de um lado o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, com sede à Praça Kennedy, s/n - Centro, na cidade de Candiba, estado da Bahia, CNPJ nº 11.634.059/0001-58, neste ato representado pelo Sr. **JACKSON ELIZEU DE OLIVEIRA**, Secretário Municipal de Saúde e do outro lado o Sr. **NOELIO DE SOUZA BEBÉ JUNIOR**, CPF nº 028.444.415-48, RG nº 1007138580 SSP/BA, residente à Rua Pernambuco, nº 24, Bairro José Coelho, na cidade de Candiba, estado da Bahia, para prestação de serviços como coordenador da equipe e responsável pela triagem dos pacientes no Centro do COVID-19 deste município de Candiba Bahia, de acordo com as Cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:** Este contrato tem por finalidade a **prestação de serviços como coordenador da equipe e responsável pela triagem dos pacientes no Centro do COVID-19 deste município de Candiba Bahia.**

**CLÁUSULA SEGUNDA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:** Os serviços aludidos na Cláusula anterior serão prestados dentro do prazo estabelecido em Lei, quando for o caso ou nas datas especificadas.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DA RELAÇÃO JURÍDICA DO CONTRATADO:** O CONTRATADO e CONTRATANTE ficam obrigados a dar cumprimento às determinações da Legislação vigente.

**CLAUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO:** O CONTRATADO se obriga a prestar serviços como coordenador da equipe e responsável pela triagem dos pacientes no Centro do COVID-19 deste município de Candiba Bahia.

**Parágrafo Único:** É obrigação do CONTRATADO manter, durante a execução do contrato em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação.

**CLÁUSULA QUINTA - DO PREÇO, CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E VIGÊNCIA:** O preço dos serviços e condições de pagamento serão os seguintes: Valor Global de **R\$10.000,00 (dez mil reais)**, a ser pago em parcelas mensais no valor de R\$5.000,00 (cinco mil reais). **Vigência: 31/12/2020.**

**Parágrafo Primeiro** – pelos serviços enumerados na cláusula primeira, salientamos que as despesas serão computadas da seguinte forma:  
I – 60% dos serviços serão computados em pessoal e 40% serão computados em insumos no intuito de não ser contabilizado todo o valor dentro do limite estipulado no art 20 da lei de responsabilidade fiscal.

**CLÁUSULA SEXTA- DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:** As despesas com a execução dos serviços, objeto do presente contrato, na importância prevista na Cláusula anterior correrá à conta da seguinte Dotação Orçamentária:

Unidade Orçamentária: 02.04.00 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.  
Projeto/Atividade: 2.077 – Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública – COVID-19 – Manut. Do Centro de Atendimento.  
Elemento de Despesa: 3.3.90.36.00.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física

**Parágrafo Único - Das Previsões Orçamentárias:** Fica o Poder Executivo obrigado a fazer prever, nas propostas orçamentárias subsequentes, vigentes durante o tempo de duração deste contrato, dotações suficientes para atender as obrigações aqui estabelecidas.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DO REAJUSTE DO PREÇO:** Os valores estipulados na Cláusula Quinta serão reajustados na mesma proporção e índice da inflação utilizado pelo Governo Federal na atualização de suas obrigações, garantido sempre o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, nos termos do art. 26 da Lei nº 8.080/90 e das normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos.

*Global*

28/12/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:46:52  
172801728 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: BA 290660 FMS CUSTEIO SUS  
AGENCIA: 1728-0 CONTA: 13.918-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	28/12/2020
NR. DOCUMENTO	551.728.000.011.740
VALOR TOTAL	4.244,36

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DANIELA CRUZ SOARES BEBE\*  
AGENCIA: 1728-0 CONTA: 11.740-4  
NR. DOCUMENTO 551.728.000.013.918

=====

NR. AUTENTICACAO	C.7AC.D34.617.8D9.3BB
------------------	-----------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/12/2020 - AUTOATENDIMENTO - 13.50.39  
1728001728 . SEGUNDA VIA 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: BA 290660 FMS CUSTEIO SUS  
AGENCIA: 1728-0 CONTA: 13.918-1

=====  
Convenio MUNICIPIO DE CANDIBA  
Codigo de Barras 81620000002-3 50000907202-5  
01231010500-7 00000967912-7  
Data do pagamento 28/12/2020  
Valor Total 250,00  
-----

DOCUMENTO: 122807  
AUTENTICACAO SISBB: 8.7E5.FD8.13E.67F.1F5



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/12/2020 - AUTOATENDIMENTO - 13.50.39  
1728001728 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: BA 290660 FMS CUSTEIO SUS  
AGENCIA: 1728-0 CONTA: 13.918-1

=====  
Convenio MUNICIPIO DE CANDIBA  
Codigo de Barras 81600000005-8 05640907202-4  
01231010100-6 00000968007-5  
Data do pagamento 28/12/2020  
Valor Total 505,64  
-----

DOCUMENTO: 122808  
AUTENTICACAO SISBB: 2.A26.8C2.3DF.513.0DC



PREFEITURA MUNICIPAL DE CANDIBA  
PRAÇA KENNEDY  
CENTRO

DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL - DAM

ISSQN Terceiros

CÓDIGO: <b>3153</b>	CONTRIBUINTE PRESTADOR: <b>NOELIO DE SOUZA BEBE JUNIOR</b>		CNPJ / CPF: <b>02844441548</b>	Nº DAM <b>9679</b>
TIPO / NOME LOGRADOURO: <b>Rua PERNAMBUCO</b>			NÚMERO: <b>24</b>	
COMPLEMENTO:	BAIRRO: <b>Jose Coelho</b>	MUNICÍPIO: <b>CANDIBA</b>	UF: <b>BA</b>	
DOCUMENTOS				
CONTRIBUINTE TOMADOR:			C.N.P.J. / CPF:	
COMPOSIÇÃO DO TRIBUTO				
BASE DE CÁLCULO:	ALIQUOTA:	VALOR DO IMPOSTO: <b>250,00</b>	TAXA S.A:	VALOR TOTAL: <b>250,00</b>
DADOS PARA PAGAMENTO				
MÊS REFERÊNCIA: <b>Dezembro</b>	EXERCÍCIO: <b>2020</b>	DATA DE LANÇAMENTO: <b>28/12/2020</b>	DATA DE VENCIMENTO: <b>31/12/2020</b>	DATA DE CÁLCULO ATÉ: <b>31/12/2020</b>
Composição do Lançamento:			(=) VALOR DEVIDO - R\$	<b>250,00</b>
Valor Tributo: 250,00	Valor Devido com Desconto: 250,00		(-) VALOR DO DESCONTO - R\$	
Taxa de Expediente:	Valor Devido sem Desconto: 250,00		(+) CORREÇÃO MONETÁRIA - R\$	
Valor de Base Calculo:	Valor do Desconto:		(+) MULTA DE MORA - R\$	
INSTRUÇÕES: 1-PAGÁVEL NAS AGENCIAS DO BANCO DO BRASIL S/A 2-MANTENHA SEUS IMPOSTOS EM DIA *** SÓ RECEBER ATÉ O VENCIMENTO ***			(+) JUROS DE MORA - R\$	
			(=) VALOR A PAGAR - R\$	<b>250,00</b>

Operador



8162000002 . 3

50000907202 . 5

01231010500 . 7

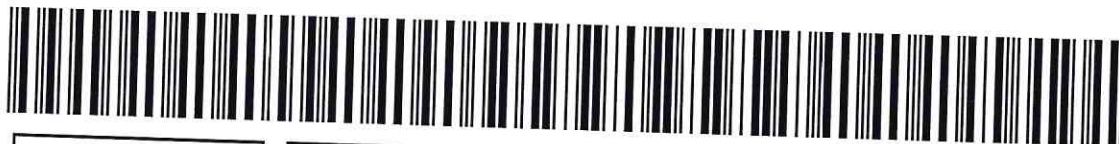
00000967912 . 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

VÁLIDO SOMENTE SE AUTENTICADO MECANICAMENTE POR BANCO AUTORIZADO

VIA CONTRIBUINTE



8162000002 . 3

50000907202 . 5

01231010500 . 7

00000967912 . 7

ATENÇÃO: NÃO AMASSE, NÃO DOBRE, NÃO PERFURE



PREFEITURA MUNICIPAL DE CANDIBA  
PRAÇA KENNEDY  
CENTRO

DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL - DAM

ISSQN Terceiros

MÊS REFERÊNCIA: <b>Dezembro</b>	EXERCÍCIO: <b>2020</b>	Nº DAM: <b>9679</b>	DATA LANÇAMENTO: <b>28/12/2020</b>	DATA VENCIMENTO: <b>31/12/2020</b>	DATA DE CÁLCULO ATÉ: <b>31/12/2020</b>	INSCRIÇÃO:
						(=) VALOR DEVIDO - R\$
						<b>250,00</b>
						(=) VALOR A PAGAR - R\$
						<b>250,00</b>

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VIA PROCESSAMENTO



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CANDIBA**  
 Departamento de Tributos  
 PRAÇA KENNEDY  
 CNPJ: 13982608000100

DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL - DAM  
 Imposto sobre a Renda e Proventos de  
 Qualquer Natureza  
 I.R.R.F

CÓDIGO: 3153	CONTRIBUINTE: NOELIO DE SOUZA BEBE JUNIOR		Nº DAM: 9680
TIPO / NOME LOGRADOURO: Rua PERNAMBUCO		COMPLEMENTO:	NUMERO: 24
BAIRRO: Jose Coelho		MUNICIPIO: CANDIBA	UF: BA
R.G.:	C.P.F.: 028444415-48	C.N.P.J.:	INSCRIÇÃO: 3153
CÓDIGO ATIV: 292	ESPECIFICAÇÃO: I.R.R.F		
COMPOSIÇÃO DO TRIBUTO			
BASE DE CÁLCULO: 505,64	Quant/Alq (%): 1	VALOR UFPM: VALOR: 505,64	TAXA EXPEDIENTE: VALOR TOTAL: 505,64
DADOS PARA PAGAMENTO			
PARCELA: 001	EXERCÍCIO: 2020	DATA DE LANÇAMENTO: 28/12/2020	DATA DE VENCIMENTO: 31/12/2020
Composição do Lançamento:		DATA DE CÁLCULO ATÉ: 31/12/2020	
Valor do Tributo: 505,64	Valor Devido com Desconto: 505,64	(=) VALOR DEVIDO - R\$	505,64
Taxa de Expediente: 505,64	Valor Devido sem Desconto: 505,64	(-) VALOR DO DESCONTO - R\$	
Valor de Base Calculo: 505,64	Valor do Desconto:	(+) CORREÇÃO MONETÁRIA - R\$	
INSTRUÇÕES: 1-PAGÁVEL NAS AGENCIAS DO BANCO DO BRASIL S/A 2-MANTENHA SEUS IMPOSTOS EM DIA *** SO RECEBER ATÉ O VENCIMENTO ***		(+) MULTA DE MORA - R\$	
		(+) JUROS DE MORA - R\$	
		(=) VALOR A PAGAR - R\$	505,64

Operador: 1226



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

VÁLIDO SOMENTE SE AUTENTICADO MECANICAMENTE POR BANCO AUTORIZADO

VIA CONTRIBUINTE

ATENÇÃO: NÃO AMASSE, NÃO DOBRE, NÃO PERFURE



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CANDIBA**  
 Departamento de Tributos  
 CNPJ: 13982608000100

DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL - DAM  
 Imposto sobre a Renda e Proventos de  
 Qualquer Natureza  
 I.R.R.F

PARCELA: 001	EXERCÍCIO: 2020	Nº DAM: 9680	DATA DE LANÇAMENTO: 28/12/2020	DATA DE VENCIMENTO: 31/12/2020	DATA DE CÁLCULO ATÉ: 31/12/2020	COD. CONTRIBUINTE: 3153
CONTRIBUINTE: NOELIO DE SOUZA BEBE JUNIOR			(=) VALOR DEVIDO - R\$			505,64
			(=) VALOR A PAGAR - R\$			505,64

