

<b>CÂMARA MUNICIPAL DE GOIANÉSIA DO PARÁ</b> RUA PEDRO SOARES DE OLIVEIRA 84.139.625/0001-29	<b>NOTA DE LIQUIDAÇÃO</b>  <b>480 / 1</b>
----------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº <b>1</b>	FICHA: 3	DATA: 17/12/2021	REQUISIÇÃO Nº:
--------------------------------	----------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO: OUTROS	VENCIMENTO: 17/12/2021
--------------------------------	-------------------	------------------------

NOME: INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL	84.139.625/0001-29	CÓDIGO: 10
ENDEREÇO:		

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
INSS PATRONAL EMPREGADOS TEMPORÁRIOS 13º 2021	

<b>OR</b>	<b>SOMA</b>	<b>1.355,20</b>
-----------	-------------	-----------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
01	PODER LEGISLATIVO
01 10 10	CÂMARA MUNICIPAL DE GOIANÉSIA DO PARÁ
3.1.90.13.02	CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - INSS
01.031.0001.2001.0000	Manutenção das Atividades da Câmara Municipal

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.355,20	1.355,20	1.355,20	0,00

<b>VALOR A SER PAGO R\$</b>	<b>1.355,20</b> um mil, trezentos e cinquenta e cinco reais e vinte centavos ***** *****
-----------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------

SUBEMPENHO AUTORIZADO EM 17/12/2021

A DESPESA REFERENTE A ESTE SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

\_\_\_\_\_

DATA

CONTABILIZADO	ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:
_____	_____
DATA	ORDENADOR DA DESPESA
CONTADOR	

DESPESA PAGA EM _____	<b>RECIBO</b>																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">BANCO</th> <th style="width: 15%;">CONTA</th> <th style="width: 15%;">CHEQUE</th> <th style="width: 55%;">VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR													RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA SUBEMPENHO.  _____  NOME: CNPJ/CPF:
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR														