

CÂMARA MUNICIPAL DE GOIANÉSIA DO PARÁ RUA PEDRO SOARES DE OLIVEIRA 84.139.625/0001-29	NOTA DE LIQUIDAÇÃO 138 / 1
--	---

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1	FICHA: 9013	DATA: 21/12/2021	REQUISIÇÃO Nº:
--------------------------------	-------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO: OUTROS	VENCIMENTO: 21/12/2021
---------------------	-------------------	------------------------

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
INSS SEGURADOS AUTONOMOS MES 12/2021	

EX	SOMA	707,67
----	-------------	---------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
99	EXTRA ORÇAMENTARIA
99 00 15	INSS Segurados - Autônomos

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
707,67	707,67	707,67	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	707,67	setecentos e sete reais e sessenta e sete centavos ***** *****
-----------------------------	---------------	---

SUBEMPENHO AUTORIZADO EM 21/12/2021

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

DATA

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

DESPESA PAGA EM _____	RECIBO																
<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														