PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA - ESTADO DO PARANA

Av. Pérola Byington, 1.800 - cep 87.540-000 - Pérola - Pr. Fone/Fax (44) 3636 - 8300 --- CNPJ 81.478.133/0001-70

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde Dotação 10.12 .0010.2.040.339 .3 .00.00 OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL D

Desdobramento 33903 Fonte de Recursos 101	40000			
	GEA DA SILVA QUIDEAS 783 CEN			Cidade PÉROLA
Número do Empenho	Valor Bruto	Valor Retido		Valor Líquido
002659/2022	2.151,16		301,16	1.850,00
	Data da Li	quidação 02.05	•	BOOK OF THE STREET
Descrição das Retenções				Valor Retido
12059-INSS SER 8720-ISS	VIDORES			236,62 64,54
Dados Bancario do Credor	Banco Agá	ència Co	nta Corrente	
	748 72	6 0	03323-1	a company

Encarregado do Serviço

Ordenador do Pagamento

Juliana Lombardi (Contactoria) CRC PR 064907/0-6

PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA - ESTADO DO PARANA

Av. Pérola Byington, 1.800 - cep 87.540-000 - Pérola - Pr. Fone/Fax (44) 3636 - 8300 --- CNPJ 81.478.133/0001-70

NOTA DE EMPENHO 1º VIA

Número do Empenho Recurso Tipo do Empenho Categoria de Empenho 002659.2022 01019 Ordinário Comum SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde Dotação 10.122.0010.2.040.3390.34.00.00 OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL **B**onta 01825 Conta Desdobramento 3390340000 00000 Fonte de Recursos 01019 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú Credor 04458 ALEX GEA DA SILVA Endereço RUA DAS ORQUIDEAS 783 CENTRO CNPJ/CPF 289.661.088-06 PÉROLA Fone Cidade Licitação Número Solicitação Contrato Emissão Vencimento Não se Aplica 27.04.22 Valor Orçado Saldo Anterior Valor do Empenho 30.000,00 10.770,08 2.151,16 8.618,92 Especificação Valor Unitário Valor Total Item Quant. 01 Referente contratação de Agente de Fiscalização (Alex Gea da Silva) relativo prestação de serviços na fiscalização do combate ao Covid-19, Conforme RPA. 2.151,1600 2.151,16 LIQUIDAD Banco Credor VALOR LIQUIDO 748 726 003323 - 12.151,16 Serviços Foram Prestados Autorizo o empenho da(s) despesa(s) Declaramos que os Materiais Foram Entregues acima discriminada(a). Obra Executada Data Encarregado do Serviço Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos assinatura : nome: Ordenador da Despesa Iuliana Lombardi de Chiveira Confacturation (A) cardo Data **RECIBO** Representada pelo Cheque nº _____a ordem do banco_ Data /__/____