

CÂMARA MUNICIPAL DE SALOÁ

Praça São Vicente

11.240.231/0001-99

**Nota de Subempenho
0002 /004****Dados do Fornecedor**

Código 3865	Nome do Fornecedor SALOÁ CAMARA MUNICIPAL - FOLHA DOS VEREADORES	CNPJ/CPF		
Endereço		Bairro	Cidade SALOÁ	U.F. PE
Dados Bancários:		Banco	Agência	Conta

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE LIQUIDA PARA ATENDER DESPESAS REFERENTE A VERBA DE REPRESENTAÇÃO DA PRESIDENTE DESTA CÂMARA MUNICIPAL DE ABRIL DE 2023.	Valor Bruto R\$: 3.745,00
---	---

Código**Classificação da Despesa Empenhada**

01 01 01 10 01.031.0001.2004.0000 3 1 90 11 01	PODER LEGISLATIVO CORPO DELIBERATIVO E SECRETARIA DA CÂMARA PAGAMENTO DOS SUBSÍDIOS DOS VEREADORES VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL VENCIMENTOS E SALÁRIOS	Ficha: 20
Fonte de Recurso		Código de Aplicação
Recursos nao Destinados a Contrapartida TESOURO RECURSOS ORDINÁRIOS		001 001 Ordinario Recursos de Impostos e Transfe

**Dados do Empenho**

Tipo de Empenho ES - Estimativa	Data da Emissão 19/04/2023	Saldo Anterior:	37.515,00
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO APLICÁVEL	Nº da Licitação	Fundamentação	Valor do Subempenho:
Contrato nº			3.745,00
		Saldo Atual:	33.770,00
			Total Retido: R\$: 0

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$

3.745,00**três mil, setecentos e quarenta e cinco reais** *****

Subempenho autorizado em: 19/04/2023 Maria Adriana Florentino Maciel Alves Presidente	Deduzido da dotação própria em : 19/04/2023 Maria Tharcia Pussa de Albuquerque Liquidação	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Data: ___/___/___
Liquidado em: 19/04/2023 Maria Tharcia Pussa de Albuquerque Liquidação	Pague-se: Data: ___/___/___ Maria Adriana Florentino Maciel Alves Presidente	Pago Ord. de Pagamento Nº: _____ Data: ___/___/___ João Vitor Gracindo da Silva Tesoreroiro

Recibo

Recebi(emos) a importancia de R\$ 3.745,00

três mil, setecentos e quarenta e cinco reais *****

Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.

Documento de identificação: RG nº. _____ Orgão Emissor: _____

Em: ___/___/___

Assinatura: _____

MODALIDADE DE PAGAMENTO

- () Depósito Bancário
() Transfência Bancária
() Pagamento em Cheque

Banco _____ Agência _____ Conta _____ Doc./Cheque _____