

**Câmara Municipal de Nova Xavantina**

PC TRES PODERES

15372402/0001-94

Exercício: 2015

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 00120

DATA: 31/03/2015 VENCTO:31/03/2015 PAGTO: 31/03/2015

Credor...: F.A. SOARES - ME

CNPJ: 05.870.151/0001-14 Cod: 9

Endereço: RUA BARAO DO MELGAÇO

Cidade...: CUIABA

CEP: 78000-000

Discriminação...:

Referente a prestação de serviços de consultoria nas areas adminsitrativas, contabil, financeira e patrimonial.

Valor 3.780,00

(três mil, setecentos e oitenta reais) * * * * *

Despesa Bruta: R\$ 3.780,00

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
7	/ 3	GL	0101001 01.031.0101.2001.0000	3.3.90.35.00	R\$ 3.780,00	R\$ 0,00	R\$ 170,10	R\$ 3.609,90
TOTAL					R\$ 3.780,00	R\$ 0,00	R\$ 170,10	R\$ 3.609,90

Despesa Líquida: R\$ 3.609,90

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 31/03/2015

NEY WELITON DO NASCIMENTO
PRESIDENTE DA CAMARA

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	4107	095720	R\$ 3.609,90
TOTAL. . .			R\$ 3.609,90

Despesa paga em 31/03/2015 Com os recursos acima discriminados

ROBERTO MARCA
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

Quitação Anexo

31/03/2015

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____



NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMP/LIQ Numero 00007/00003

Processo: 6

Ficha 005 Data 31/03/2015 Requi Venci 31/03/2015
Licitação DISPENSA N° Docum NOTA FISCAL
Fornecedor F.A. SOARES - ME 05.870.151/0001-14 Cod 0009
Endereço RUA BARAO DO MELGAÇO 2305 CUIABA 78000-000

Fonte de Recurso/Aplicação

Material/Serviço

0 Recursos não destinados à contrapartida

Referente a prestação de serviços de consultoria nas

1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente

areas administrativas, contabil, financeira e

00 Recursos Ordinários

patrimonial.

999 GERAL

122 ADMINISTRAÇÃO GERAL

GL - Global

01

PODER LEGISLATIVO

0101001

GABINETE DO PRESIDENTE

3.3.90.35.99

OUTROS SERVIÇOS DE CONSULTORIA

01.031.0101.2001.0000

MANUTENÇÃO DAS AT. DO GAB. DO PRESIDENTE DA CAMARA

Valor do Empenho

Liquidado até Data

Valor Liquidado

Saldo

45.360,00

7.560,00

3.780,00

0,00

R\$ #3.780,00# três mil, setecentos e oitenta reais*****

Autorizado

31/03/2015

NEY WELITON DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

Contabilizado

31/03/2015

EVALDO EUZÉBIO DE FREITAS
TECNICO CONTABIL CRC 2220-O/6

A despesa referente a esse empenho, foi devidamente processada, encontrando-se em ordem para pagamento.

Data 31/03/2015

Ordem de Pagamento

____/____/____

Despesa paga. ____/____/____

Banco:

Conta

Cheque

Valor: 0,00

Banco ____

Conta ____

Cheque ____

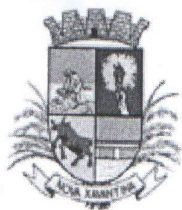
Valor ____

RECIBO. Recebi(emos) o valor constante deste empenho.

____/____/____

Nome:

CGC/CPF:



Prefeitura Municipal de Nova Xavantina

Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal Avulsa de Prestação de Serviço

Nº de Controle da Prefeitura

0004238

Nº de Controle do Contribuinte

0000010

Emitido em

31/03/2015

Cód. Verificação

599DG1MVLP

PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ

05.870.151/0001-14

NOME/RAZÃO SOCIAL

F. A. SOARES - ME

CÓD. PRESTADOR

000467

ENDEREÇO

R. BARÃO DE MELG. 2305 APT 502, - CENTRO SUL

CIDADE

Cuiabá

UF

MT

CEP

78.020-800

TELEFONE

(65)9994-1404

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ

15.372.402/0001-94

NOME/RAZÃO SOCIAL

CAMARA MUNICIPAL DE NOVA XAVANTINA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

LOGRADOURO

PRAÇA TRÊS PODERES

BAIRRO

CENTRO

TELEFONE

(66)3438-2384

CIDADE

NOVA XAVANTINA

UF

MT

CEP

78.690-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Valor Total
REF; PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS DE CONSULTORIA ADMINISTRATIVA, CONTÁBIL, FINANCEIRO E PATRIMONIAL NO MÊS DE MARÇOS/2015 CONFORME CONTRATO 04/2013 - PRIMEIRO TERMO ADITIVO.	3.780,00

VALOR DA BASE DE CÁLCULO (R\$)

3.780,00

VALOR TOTAL DO ISS (R\$)

113,40

VALOR TOTAL DA NOTA (R\$)

3.780,00

OBSERVAÇÃO

ATESTADO DE RECEBIMENTO

Atesto que os serviços constantes
Desta NOTA foram executados

Data 31/03/2015

Deuseleira Rodrigues de Souza

Cortar Aqui

Recebi(emos) de F. A. SOARES - ME. os serviços constantes da Nota Fiscal Avulsa de Prestação de Serviço indicada abaixo.

Data: ____/____/____

Assinatura do Tomador: _____

NOTA FISCAL AVULSA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Controle da Prefeitura

0004238

Controle da Contribuinte

0000010