

PLANILHA DE LIQUIDAÇÃO - PL

SAS **VP**

MÊS/ANO REFERÊNCIA **abr/21**

| | | | |
|-------------------------------|--|-------------------|----------------|
| Nº TERMO COLABORAÇÃO | 304/SMADS/2019 | | |
| TIPOLOGIA DO SERVIÇO | SCFV - CENTRO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES | | |
| CNPJ CADASTRADO NA CONTA CORR | 02.627.820/0001-33 | | |
| RAZÃO SOCIAL | SAMARITANO SÃO FRANCISCO DE ASSIS | | |
| NOME FANTASIA | CCA IRMÃ JACINTA | | |
| Nº DO PROCESSO CELEBRAÇÃO | 6024.2019/0000990-8 | | |
| VIGÊNCIA | INÍCIO | 22/10/2019 | FIM 21/10/2024 |

| | | | |
|--------------------------------|---------------------|-----------------|------------------------|
| Nº PROCESSO PRESTAÇÃO CONTAS | 6024.2019/0007985-0 | | |
| PERÍODO LIQUIDAÇÃO | DE | 1/4/2021 | À 30/4/2021 |
| BANCO DO BRASIL | AGÊNCIA | 1192-4 | CONTA CORRENTE 37781-3 |
| VALOR MENSAL TOTAL DA PARCERIA | 42.544,71 | | |

ITENS DE DESPESAS MENSAL - FONTE MUNICIPAL (Nº DO EMPENHO VALOR

| | | |
|---|--|-----------|
| REMUNERAÇÃO PESSOAL + ENCARGOS RELACIONAL | | 21.739,32 |
| OUTRAS DESPESAS (incluir valor mensal IPTU) | | 15.805,39 |
| ALUGUEL DE IMÓVEL | | 5.000,00 |
| SUB TOTAL | | 42.544,71 |

ITENS DE DESPESAS MENSAL - FONTE ESTADUAL (0Nº DO EMPENHO VALOR

| | | |
|---|--|------|
| REMUNERAÇÃO PESSOAL + ENCARGOS RELACIONAL | | |
| OUTRAS DESPESAS (incluir valor mensal IPTU) | | |
| ALUGUEL DE IMÓVEL | | |
| SUB TOTAL | | 0,00 |

ITENS DE DESPESAS MENSAL - FONTE FEDERAL (02)Nº DO EMPENHO VALOR

| | | |
|---|--|------|
| REMUNERAÇÃO PESSOAL + ENCARGOS RELACIONAL | | |
| OUTRAS DESPESAS (incluir valor mensal IPTU) | | |
| ALUGUEL DE IMÓVEL | | |
| SUB TOTAL | | 0,00 |

| | | |
|---------------------------|---------------------------------|---------------|
| VALOR DE OUTROS DESCONTOS | DESCONTO COTA PATRONAL INSS/PIS | VALOR LÍQUIDO |
| | | 42.544,71 |

JUSTIFICATIVA DE ENCAMINHAMENTO DE LIQUIDAÇÃO FORA DO PRAZO:

OBSERVAÇÕES (incluir justificações de descontos e abatimentos):

DATA DA EMISSÃO DA **11/03/21**

IDENTIFICAÇÃO DE QUEM ELABOROU A PL

| | |
|------------|--|
| NOME | Maria Cristina Iha de Moraes |
| RF | 537.967.9 |
| ASSINATURA | A ASSINATURA PODERÁ SER ELETRÔNICA DIRETAMENTE NO PROCESSO SEI |

SUPERVISOR(A) DA SAS

| | |
|------------|--|
| NOME | Ethiene Borbely Leal |
| RF | 788.216.5 |
| ASSINATURA | A ASSINATURA PODERÁ SER ELETRÔNICA DIRETAMENTE NO PROCESSO SEI |