RECIBO DE PAGAMENTO DE AUTÔNOMO - RPA	RPA Nº	TALÃO:
	02	2024

Nome ou razão social	Matrícula (CNPJ)
71º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO	09.534.290/0002-09

Recebi da organização acima especificada, o valor abaixo discriminado proveniente do pagamento pelos serviços autônomos de odontologia.

ESPECIFICAÇÃO:

1. Valor bruto dos serviços ..... **R$ 2.076,97**

887,04

3 965,01

DESCONTOS

2. Imposto de renda ..... R$ —
3. INSS ..... R$ —
4. ISS ..... R$ —

OBS: Imposto retido na fonte ..... R$ —

TOTAL DOS DESCONTOS ..... R$ —

VALOR LÍQUIDO A SER PAGO ..... **R$** —

NÚMEROS DE INSCRIÇÃO		Órgão Expedidor
NIT/PIS/PASEP:	[redacted]	
CPF:		MDef/EB
IDENTIDADE:		

DOMICÍLIO BANCÁRIO:					
Banco:	001	Agência:	0067-1	Conta corrente:	11999-7

Local	Data	Assinatura
Garanhuns	21/02/2024	[redacted] **FÁBIO BRANCO BARROS**

RECEBI EM 21/02/2024

3º SGT TÚLIO NUNES

ATESTADO DE LISURA

Declaro que os serviços constantes desta Nota Fiscal/Recibo de Pagamento à Autônomo foram lisurados nos aspectos formal, legal e técnico, bem como o valor corresponde ao contido no documento nº 405859S auditado e aprovado por mim.

Garanhuns – PE, 27 / 02 /2024.

[redacted]

Dentista Auditor do 71º BI Mtz
Responsável pela Lisura

LIQUIDAÇÃO DA DESPESA

Declaro que os serviços constantes desta Nota Fiscal/Recibo de Pagamento à Autônomo foram prestados aos usuários do FuSEx. A referida NF/RPA deverá ser encaminhada a Seção de Conformidade dos Registros de Gestão desta UG para arquivo.

Garanhuns – PE, 27 / 02 /2024.

[redacted]

ENIVALDO ROMARIZ SANTANA JARDIM – 2º Ten
Chefe da Seção Fusex

AUTORIZO PAGAMENTO

Garanhuns – PE, 27 / 02 /2024.

[redacted]

WALKER LOPES LIMA – Ten Cel
Ordenador de Despesas do 71º BI Mtz

UNIDADE GESTORA: 16 177

NE: _____

NS: _____

RP: **SIM ( )** **NÃO ( )**

DATA CONF: ____/____/20 ____