



CAMARA MUNICIPAL DE ITAÓCA

Estado de São Paulo

CNPJ n° 67.360.370/0001-00

Plenário Januario Plaster Trannin

SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

Solicitante :Câmara Municipal de Itaoca

CNPJ: n°67.360.370/0001-00

E- mail: contato@cmitaoca.sp.gov.br

Telefone: 015 3557 1123

Fornecedora do orçamento

Empresa: _____

CNPJ : _____

Telefone: _____

Endereço : _____

Solicitamos a cotação de preço para os seguintes serviços:

DESCRIÇÃO:

Prestação de serviços na área de contabilidade pública, prestação de serviços (processamento de folha de pagamentos dos servidores e subsídios dos vereadores da Câmara Municipal de Itaoca, confecção das guias de encargos sociais e trabalhistas, geração de arquivos eletrônicos para previdência social, ministério do trabalho e tribunal de contas do estado de São Paulo), apoio, suporte e consultoria contábil e demais serviços inerentes ao setor de contabilidade pública. (vide tabela)

1-CONTABILIDADE PUBLICA.

Deverá registrar todos os fatos contábeis ocorridos e possibilitar o atendimento a legislação vigente, a análise da situação da administração pública, e a obtenção de informações contábeis e gerenciais necessárias a tomada de decisões, englobando-se os serviços de responsabilidade contábil, parte pública.

2Fazer o processamento da folha para emissão a ser disponibilizado a tesouraria para execução dos devidos pagamentos dos servidores e vereadores.

3Confeccionar as guias e encargos sociais e trabalhistas de forma a ser entregue a tesouraria e administração da Câmara Municipal para o procedimento de pagamento,

4 Geração de arquivos eletrônicos para previdencia social, ministério do trabalho e tribunal de contas do estado



CAMARA MUNICIPAL DE ITAÓCA

Estado de São Paulo

CNPJ n° 67.360.370/0001-00

5 Apoio, suporte, consultoria contábil, serviços de responsabilidade contábil e demais serviços inerentes ao setor de contabilidade pública, possibilitando a geração de pareceres técnicos contábeis (caso necessários).

Validade do orçamento: _____

data do orçamento: _____

Valor mensal: _____

Valor total anual: _____

-O orçamento deverá conter assinatura , data, validade do orçamento valor global (12 meses);
-O orçamento pode ser enviado pessoalmente ,via e-mail: contato@cmitaoca.sp.gov.br ,
josilima87@gmail.com ou Whatzapp 15 996141805 .

Declaro para os devidos fins que forneci o valor de orçamento acima para os serviços, por ser verdade assino o presente e me responsabilizo pela veracidade das informações .

Assinatura do responsável: _____

Empresa : _____

RG N°: _____

CPF N° _____