

NOTA DE EMPENHO

Recurso: 1102 FNAS INCREM TEMP P/ENFRENTAMENT COVID-19

Nº Empenho: 004194/2020

Espécie: Ordinário

Data Emissão: 24/07/2020

Órgão: 9 - SECR.MUN.ASSISTÊNCIA SOCIAL,HABITAÇÃO E CIDADANIA
 Unidade Orçamentária: 3 - FUNDO MUNICIPAL DA ASSISTÊNCIA SOCIAL
 Projeto/Atividade: INCREMENTO TEMPORARIO PARA ENFRENTAMENTO COVID-19
 Despesa: 3137 09.003.08.244.0033.1.162.000.331900415000000 Obrigações Patronais

Vencimento: 23/08/2020

Credor : 29.979.036/0001-40 (51) INSS-INSTITUTO NAC. SEGURIDADE SOCIAL

Endereço: RUA LEOPOLDO ALOISIUS HINTERHOLZ, S/N

Cidade: MATO LEITAO

Telefone: () - () / Fax: () - ()

Dados Bancários:

Dotação Inicial: - Valor do Empenho: 737,68
 Saldo Anterior: 8.646,90 Saldo Atual: 7.909,22

Item	Quantidade	Unidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1	1,0000		FOLHA DE PAGAMENTO REFERENTE AO MES 07/2020 INSS CONTR. EMERG. SMASHC COVID	737,6800	737,68

Contrato: Valor do Empenho: 737,68

Importa o presente empenho o valor de: setecentos e trinta e sete reais e sessenta e oito centavos

Licitação: 19 - Não se Aplica

Nº:

Processo:

Autorização: 0

Data Convênio:

Emitido:

Conferido:

Autorizo:

Servidor

Responsável Contabilidade

Ordenador da Despesa

Despesa Liquidada

Em: ___ / ___ / _____

Ordem de Pagamento

Pague-se ao favorecido o valor especificado, proveniente desta nota de empenho.

Recebi da MUNICÍPIO DE MATO LEITÃO o valor total da presente nota de empenho pelo que damos plena, geral e irrevogável "quitação".

Em: ___ / ___ / _____

Tesouraria

Banco: _____

Cheque Nº: _____

Conta: _____

Nome:

Nº Docto:

Tesoureiro_____
Ass. Autorizada