

NOTA DE EMPENHO

Recurso: 4001 ASPS OUTRAS RECEITAS

Nº Empenho: 005397/2020

Espécie: Ordinário

Data Emissão: 25/09/2020

Órgão: 8 - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Vencimento: 25/10/2020

Unidade Orçamentária: 6 - FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE-OUTROS REC. VINCULADOS

Projeto/Atividade: AUXILIO FINANCEIRO LC 173/2020

Despesa: 3149 08.006.10.301.0037.1.163.000.331901101010000 Vencimentos E Vantagens Fixas - Servidores

Credor: 10.519.243/0001-94 (122) FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE DE MATO LEITAO

Endereço: RUA LEOPOLDO ALOISIUS HINTERHOLZ, S/N

Cidade: MATO LEITAO

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

Dados Bancários:

Dotação Inicial: -

Valor do Empenho: 13.147,06

13.147,06

Saldo Anterior: 13.147,06

Saldo Atual: -

-

Item	Quantidade	Unidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1	1,0000		FOLHA DE PAGAMENTO REFERENTE AO MES 09/2020 VENCIMENTOS - SMS AUX. FINANCEIRO	13.147,0600	13.147,06

Contrato: Valor do Empenho: 13.147,06

Importa o presente empenho o valor de: treze mil e cento e quarenta e sete reais e seis 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