

NOTA DE EMPENHO

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

Nº Empenho: 005401/2020

Espécie: Ordinário

Data Emissão: 25/09/2020

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: 3105 09.003.08.244.0033.1.162.000.331901110000000 Adicional De Insalubridade

Vencimento: 25/10/2020

Credor : 13.550.852/0001-02 (327) FUNDO MUNICIPAL DA ASSISTENCIA SOCIAL

Endereço: RUA LEOPOLDO ALOISIUS HINTERHOLZ, S/N

Cidade: MATO LEITAO

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

Dados Bancários:

Dotação Inicial: - Valor do Empenho: 189,15
 Saldo Anterior: 310,32 Saldo Atual: 121,17

Item	Quantidade	Unidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1	1,0000		FOLHA DE PAGAMENTO REFERENTE AO MES 09/2020 AD. INSAL. - SMASHC	189,1500	189,15

Contrato: Valor do Empenho: 189,15

Importa o presente empenho o valor de: cento e oitenta e nove reais e quinze 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