

NOTA DE EMPENHO

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

Nº Empenho: 003715/2020

Espécie: Ordinário

Data Emissão: 26/06/2020

Órgão: 9 - SECR.MUN.ASSISTÊNCIA SOCIAL,HABITAÇÃO E CIDADANIA Vencimento: 26/07/2020

Unidade Orçamentária: 3 - FUNDO MUNICIPAL DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Projeto/Atividade: INCREMENTO TEMPORARIO PARA ENFRENTAMENTO COVID-19

Despesa: 3104 09.003.08.244.0033.1.162.000.331901137000000 Gratificacao De Tempo De Servico

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: 1.638,34

Saldo Anterior: 43.598,93 Saldo Atual: 41.960,59

| Item | Quantidade | Unidade | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|------|------------|---------|--|----------------|-------------|
| 1 | 1,0000 | | FOLHA DE PAGAMENTO REFERENTE AO MES 06/2020 ANUENIO - SMASHC | 1.638,3400 | 1.638,34 |

Contrato: Valor do Empenho: 1.638,34

Importa o presente empenho o valor de: hum mil e seiscentos e trinta e oito reais e trinta e quatro 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