

NOTA DE EMPENHO

Recurso: 4511 CORONAVIRUS

Nº Empenho: 004672/2020

Espécie: Ordinário

Data Emissão: 24/08/2020

Órgão: 8 - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Vencimento: 23/09/2020

Unidade Orçamentária: 5 - FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE-REC.UNIÃO

Projeto/Atividade: COMBATE AO CORONAVIRUS

Despesa: 3167 08.005.10.301.0037.1.161.000.331900415000000 Obrigações Patronais

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: 1.858,44

Saldo Anterior: 25.000,00

Saldo Atual: 23.141,56

| Item | Quantidade | Unidade | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|------|------------|---------|--|----------------|-------------|
| 1 | 1,0000 | | FOLHA DE PAGAMENTO REFERENTE AO MES 08/2020 INSS CONTR. EMERG. SMS | 1.253,1700 | 1.253,17 |
| 2 | 1,0000 | | FOLHA DE PAGAMENTO REFERENTE AO MES 08/2020 INSS CC VIG. EP. - SAUDE | 605,2700 | 605,27 |

Contrato: Valor do Empenho: 1.858,44

Importa o presente empenho o valor de: hum mil e oitocentos e cinquent e oito reais e quarenta 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