

NOTA DE EMPENHO

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

Nº Empenho: 004850/2020

Espécie: Ordinário

Data Emissão: 26/08/2020

Órgão: 9 - SECR.MUN.ASSISTÊNCIA SOCIAL,HABITAÇÃO E CIDADANIA

Vencimento: 25/09/2020

Unidade Orçamentária: 3 - FUNDO MUNICIPAL DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Projeto/Atividade: INCREMENTO TEMPORARIO PARA ENFRENTAMENTO COVID-19

Despesa: 3103 09.003.08.244.0033.1.162.000.331901101010000 Vencimentos E Vantagens Fixas - Servidores

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: 16.883,14

16.883,14

Saldo Anterior: 42.105,89

Saldo Atual: 25.222,75

25.222,75

Item	Quantidade	Unidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1	1,0000		FOLHA DE PAGAMENTO REFERENTE AO MES 08/2020 VENCIMENTOS - SMASHC	16.883,1400	16.883,14

Contrato: Valor do Empenho: 16.883,14

Importa o presente empenho o valor de: dezesseis mil e oitocentos e oitenta e três reais e quatorze 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