

## NOTA DE EMPENHO

Recurso: 4511 CORONAVIRUS

Nº Empenho: 005390/2020

Espécie: Ordinário

Data Emissão: 25/09/2020

Órgão: 8 - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Vencimento: 25/10/2020

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

Projeto/Atividade: COMBATE AO CORONAVIRUS

Despesa: 3178 08.005.10.301.0037.1.161.000.331901104000000 Adicional Noturno

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: 6,29

Saldo Anterior: 85.886,19

Saldo Atual: 85.879,90

Item	Quantidade	Unidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1	1,0000		FOLHA DE PAGAMENTO REFERENTE AO MES 09/2020 AD. NOTURNO - SMS NOVO CORONAVIRUS	6,2900	6,29

Contrato: Valor do Empenho: 6,29

Importa o presente empenho o valor de: seis reais e vinte e nove 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