

NOTA DE EMPENHO

Recurso: **1102 FNAS INCREM TEMP P/ENFRENTAMENT COVID-19**Nº Empenho: **003377/2020**Espécie: **Ordinario**Data Emissão: **04/06/2020**Órgão: **9 - SECR.MUN.ASSISTÊNCIA SOCIAL,HABITAÇÃO E CIDADANIA**Vencimento: **04/07/2020**Unidade Orçamentária: **3 - FUNDO MUNICIPAL DA ASSISTÊNCIA SOCIAL**Projeto/Atividade: **INCREMENTO TEMPORARIO PARA ENFRENTAMENTO COVID-19**Despesa: **3093 09.003.08.244.0033.1.162.000.331901143000000 13 Salario**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: **1.696,98**Saldo Anterior: **20.000,00**Saldo Atual: **18.303,02**

Item	Quantidade	Unidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1	1,0000		FOLHA DE PAGAMENTO REFERENTE AO MES 06/2020 ADIANTAMENTO 50% SMASHC	1.696,9800	1.696,98

Contrato: **Valor do Empenho: 1.696,98**

Importa o presente empenho o valor de: hum mil e seiscentos e noventa e seis reais e noventa e oito 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