

NOTA DE EMPENHO

Recurso: 4511 CORONAVIRUS

Nº Empenho: 005218/2020

Espécie: Ordinário

Data Emissão: 23/09/2020

Órgão: 8 - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Vencimento: 23/10/2020

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: 2.128,86

2.128,86

Saldo Anterior: 10.236,15

Saldo Atual: 8.107,29

8.107,29

Item	Quantidade	Unidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1	1,0000		FOLHA DE PAGAMENTO REFERENTE AO MES 09/2020 INSS CONTR. EMERG. SMS	1.523,5900	1.523,59
2	1,0000		FOLHA DE PAGAMENTO REFERENTE AO MES 09/2020 INSS CC VIG. EP. - SAUDE	605,2700	605,27

Contrato: Valor do Empenho: 2.128,86

Importa o presente empenho o valor de: dois mil e cento e vinte e oito reais e oitenta e seis 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