

PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAÓ JESSICA CARISE LUZ DA SILVA AV JULIO DE MAILHOS 350 CNPJ-MF: 92 451 152/0001 29 TEL.:	99.190.000	NOTA DE EMPENHO N. 5.442/9 NAO SE APLICA (NSA) EMPENHO REGULAR
---	------------	--

CREDOR.: FOLHA DE PAGAMENTO ENDERECO: PONTAÓ CODIGO.: 6/0	CIDADE: PONTAÓ TELEFONE:	CNPJ-MF: 92 451 152/0001 29 RS 00.000.000
---	-----------------------------	--

REQUISICAO	PROCES.:	LICITACAO: /0000	NAO SE APLICA (NS)
------------	----------	------------------	--------------------

ORGAO: 08 SECRETARIA DA SAUDE PROJETO/ATIVIDADE: 0801 10 305 0071 2214 ENFRENT.EPD.COVID-19 PORT.1666/20 NATUREZA DESPESA: 3190 11 10 00 00 00 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE RECURSO: 4511 CUSTEIO OUTR PR	CpRV: 48564/0 Com.ReV: 3160
--	-----------------------------------

Quantid.	Un.	Especificacao Produto ou Servico	Preco Unitario	Valor Total
		Decimo 13. salario/2020 Regime Previdenciario: RPPS Depto: 006 - SMS Setor: 034 - COVID-19-LC1666 Carac.Pecul- 000 NAO SE APLICA Compl.Rec.Vin-3160 COVID-19	3.001,1100	3.001,11
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				

Car.Pec.: 000	Desconto: 0,00	TOTAL =>	3.001,11
---------------	----------------	----------	----------

DESDOBRAMENTO: CLASSIFICACAO: COMPR/CONVEN.:	BASE LEGAL: 0-NSA (Nao se aplica) DESP.FUNC.: F-Folha de Pagamento
--	---

DATA 13/10/2020	SALDO ANTERIOR 86.898,58	VALOR DO EMPENHO 3.001,11	SALDO DA VERBA 83.897,47
--------------------	-----------------------------	------------------------------	-----------------------------

Declaro que recebi e conferi os mat./serv Em ____/____/____	Resp. da Contabil. Em ____/____/____	R E C I B O Recebi do MUNICIPIO SUPRA CITADO o valor deste empenho, pelo que dou plena e irrevogavel quitacao. Em ____/____/____
RESP. LIQUIDACAO	VALDIRENO ANESI	
ORDENADOR DESPESA ____/____/____	Atesto o pagamento deste documento ____/____/____	ASSINATURA Doc: Banco: _____ N. cheque: _____ N. conta: _____
NELSON JOSE GRASELLI		