

PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAO | NOTA DE EMPENHO N. 5.443/7
 JESSICA CARISE LUZ DA SILVA
 AV JULIO DE MAILHOS 350 99.190.000 | NAO SE APLICA (NSA)
 CNPJ-MF: 92 451 152/0001 29 TEL.: | EMPENHO REGULAR

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

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

ORGAO: 08 SECRETARIA DA SAUDE | CpRV:
 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 48564/0
 RECURSO: 4511 CUSTEIO OUTR PR | Com.ReV: 3160

Quantid.	Un.	Especificacao Produto ou Servico	Preco Unitario	Valor Total
		Decimo 13. salario/2020		
		Regime Previdenciario: RGPS		
		Depto: 006 - SMS		
		Setor: 034 - COVID-19-LC1666		
		Carac.Pecul- 000 NAO SE APLICA		
		Compl.Rec.Vin-3160 COVID-19	1.111,9200	1.111,92
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				

Car.Pec.: 000 | Desconto: 0,00 | TOTAL => 1.111,92

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

DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO DA VERBA
13/10/2020	83.897,47	1.111,92	82.785,55

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 GRASELL		