

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. 5.445/3 NAO SE APLICA (NSA) EMPENHO REGULAR
---	------------	--

CREADOR.: FGTS ENDERECO: PONTAÓ CODIGO.: 31/0	CIDADE: PONTAÓ TELEFONE:	CNPJ-MF: 92 451 152/0001 29 RS 99.190.000
---	-----------------------------	--

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

ORGAO: 08 SECRETARIA DA SAUDE PROJETO/ATIVIDADE: 0801 10 301 0047 2047 MANUT.ATIVIDADES DE SAUDE MUNICIPIO NATUREZA DESPESA: 3190 13 01 01 00 00 FGTS - SERVIDORES RECURSO: 40 ASPS	CpRV: 20831/0 Com.ReV: 0000
--	-----------------------------------

Quantid.	Un.	Especificacao Produto ou Servico	Preco Unitario	Valor Total
		Dec.13.sal.pat./ 2020 Regime Previdenciario: RGPS Depto: 006 - SMS Setor: 034 - COVID-19-LC1666 Carac.Pecul- 000 NAO SE APLICA Compl.Rec.Vin-0000 NAO SE APLICA	681,2800	681,28
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				

Car.Pec.: 000	Desconto: 0,00	TOTAL =>	681,28
---------------	----------------	----------	--------

DESDOBRAMENTO: CLASSIFICACAO: COMPR/CONVEN.:	BASE LEGAL: 0-NSA (Nao se aplica) DESP.FUNC.: 0-Obrigacoes Patron.
--	---

DATA 13/10/2020	SALDO ANTERIOR 94.895,26	VALOR DO EMPENHO 681,28	SALDO DA VERBA 94.213,98
--------------------	-----------------------------	----------------------------	-----------------------------

Declaro que recebi e conferi os mat./serv Em ____/____/____	Resp. da Contabil. Em ____/____/____
RESP. LIQUIDACAO	VALDIRENO ANESI
ORDENADOR DESPESA ____/____/____	Atesto o pagamento deste documento ____/____/____
NELSON JOSE GRASELLI	

R E C I B O

Recebi do MUNICIPIO SUPRA CITADO o valor deste empenho, pelo que dou plena e irrevogavel quitacao.
Em ____/____/____

ASSINATURA Doc: _____
Banco: _____
N. cheque: _____ N. conta: _____