

PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAÓ
 JESSICA CARISE LUZ DA SILVA
 AV JULIO DE MAILHOS 350 99.190.000
 CNPJ-MF: 92 451 152/0001 29 TEL.:
 NOTA DE EMPENHO N. 5.711/8
 NAO SE APLICA (NSA)
 EMPENHO REGULAR

CREDOR.: FOLHA DE PAGAMENTO CNPJ-MF: 92 451 152/0001 29
 ENDERECO: PONTAÓ CIDADE: PONTAÓ 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 01 01 00 00 VENCIM.E VANTAG.FIXAS-SERVIDORES48552/7
 RECURSO: 4511 CUSTEIO OUTR PR Com.ReV: 3160 Sub.R 000

Quantid.	Un.	Especificacao Produto ou Servico	Preco Unitario	Valor Total
		Folha de pagamento: Outubro/2020		
		Regime Previdenciario: RPPS		
		Depto: 006 - SMS		
		Setor: 034 - COVID-19-LC1666		
		Carac.Pecul- 000 NAO SE APLICA		
		Compl.Rec.Vin-3160 COVID-19	48.094,3400	48.094,34
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				

Car.Pec.: 000 | Desconto: 0,00 | TOTAL => 48.094,34

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
26/10/2020	82.785,55	48.094,34	34.691,21

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