

|   |            |  |
|---|------------|--|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAO<br>JESSICA CARISE LUZ DA SILVA<br>AV JULIO DE MAILHOS 350<br>CNPJ-MF: 92 451 152/0001 29 TEL.: | 99.190.000 | NOTA DE EMPENHO N. 5.716/9<br>NAO SE APLICA (NSA)<br>EMPENHO REGULAR |
|---|------------|--|

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

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

|  |                                  |
|--|----------------------------------|
| ORGAO: 08 SECRETARIA DA SAUDE<br>PROJETO/ATIVIDADE: 0801 10 305 0047 2217 TRANF.REC.FNS-LC 173/20-COVID-19<br>NATUREZA DESPESA: 3190 11 01 01 00 00 VENCIM.E VANTAG.FIXAS-SERVIDORES49217/5<br>RECURSO: 4511 CUSTEIO OUTR PR | CpRV:<br>Com.ReV: 3160 Sub.R 000 |
|--|----------------------------------|

| Quantid. | Un. | Especificacao Produto ou Servico   | Preco Unitario | Valor Total |
|----------|-----|--|----------------|-------------|
| <=>      |     | Folha de pagamento: Outubro/2020<br>Regime Previdenciario: RPPS<br>Depto: 006 - SMS<br>Setor: 034 - COVID-19-LC1666<br>Carac.Pecul- 000 NAO SE APLICA<br>Compl.Rec.Vin-3160 COVID-19 | 35.061,5200    | 35.061,52   |
| <=>      |     |  |                |             |
| <=>      |     |  |                |             |
| <=>      |     |  |                |             |
| <=>      |     |  |                |             |
| <=>      |     |  |                |             |
| <=>      |     |  |                |             |
| <=>      |     |  |                |             |
| <=>      |     |  |                |             |
| <=>      |     |  |                |             |

|               |                |          |           |
|---------------|----------------|----------|-----------|
| Car.Pec.: 000 | Desconto: 0,00 | TOTAL => | 35.061,52 |
|---------------|----------------|----------|-----------|

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

|                    |                             |                               |                            |
|--------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| DATA<br>26/10/2020 | SALDO ANTERIOR<br>36.543,69 | VALOR DO EMPENHO<br>35.061,52 | SALDO DA VERBA<br>1.482,17 |
|--------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|

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