

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. 5.758/4 NAO SE APLICA (NSA) EMPENHO REGULAR
---	------------	--

CREDOR...: 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 Sub.R 000
--	---

Quantid.	Un.	Especificacao Produto ou Servico	Preco Unitario	Valor Total
<=>		Folha pag.patronal: Outubro/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	1.388,4600	1.388,46
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				

Car.Pec.: 000	Desconto: 0,00	TOTAL =>	1.388,46
---------------	----------------	----------	----------

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

DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO DA VERBA
26/10/2020	94.213,98	1.388,46	92.825,52

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:
NELSON JOSE GRASELLI		Banco: _____ N. cheque: _____ N. conta: _____