

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. 5.715/0 NAO SE APLICA (NSA) EMPENHO REGULAR
---	------------	--

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

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

ORGÃO: 08 SECRETARIA DA SAUDE 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 RECURSO: 4511 CUSTEIO OUTR PR	CpRV: 48564/0 Com.ReV: 3160 Sub.R 000
--	---

Quantid.	Un.	Especificacao Produto ou Servico	Preco Unitario	Valor Total
		Folha de pagamento: Outubro/2020		
		Regime Previdenciario: RGPS		
		Depto: 006 - SMS		
		Setor: 034 - COVID-19-LC1666		
		Carac.Pecul- 000 NAO SE APLICA		
		Compl.Rec.Vin-3160 COVID-19	2.266,5500	2.266,55
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				

Car.Pec.: 000	Desconto: 0,00	TOTAL =>	2.266,55
---------------	----------------	----------	----------

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	2.266,55	2.266,55	

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

Contabilidade

Segunda Via