

**PREFEITURA MUN DE MATO QUEIMADO**  
Rua Monsenhor Wolki, 1300

CNPJ: 04.204.318/0001-45

**NOTA DE EMPENHO**

Número: 003442/2020

Data: 23/09/2020

Vencimento: / /

Caract.Pec: 000

Espécie: Ordinário

Nro.Requisição/Oc:

Nro Convênio:

**Identificação do Fornecedor**

Nome: 0000001937 FOLHA DE PAGAMENTO

Endereço: Rua Monsenhor Wolki, 1300

Banco...:

Cnpj/Cpf: 04.204.318/0001-45

Cidade: MATO QUEIMADO

Fone:

RS

**Despesa**

Projeto/Atividade: 07 122 0111 2,085 Programa Federativo de Enfrentamento a Epidemia SARS-Cov-2-Assistencia Social - Lei 173/  
Elemento Despesa: 3190 11 37 00 000 GRATIFICACAO DE TEMPO DE SERVICIO

Orgão: 07 Secretaria de Ação Social

Unidade Orcamentária: 0701 Ação Social

VPD: 3.1.1.2.1.01.18.00.00.00

Acesso 353

**Histórico do Empenho:**

Gratificação por tempo de serviço da servidor da Assist. Social setembro.

Recurso Vinculado: 1015 LC 173/2020 - Assistencia  
Complemento RV.: 3160 - COVID-19

Valor do Empenho  
(\*\*\*\*\*209,68)

**Valor por Extenso do Empenho**

DUZENTOS E NOVE REAIS E SESSENTA E OITO CENTAVOS\*\*\*\*\*

**Autorização empenho**

**Fundamentação Legal**

Tipo de Licitação: Nao Aplicável Numero: /0000

Contrato

**Controle Orcamentário da Verba Empenhada**

Número  
003442/2020

Data do Empenho  
23/09/2020

Saldo Anterior  
20.695,22

Valor do Empenho  
209,68

Saldo Restante  
20.485,54

**Liquidação**

Declaro que o material e/ou serviço foi entregue/prestado em: / /

*[Assinatura]*  
Responsável

A despesa correspondente a presente "Nota de Empenho" está de acordo com as disposições legais e conforme para a liquidação.

Em: / /

*[Assinatura]*  
Contadoria geral do Município

**Ordem de Pagamento**

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado proveniente desta nota de empenho.

Data: / /

*[Assinatura]*  
PREFEITO MUNICIPAL

Banco: Brasil

Conta:

Cheque: 215

Valor:

*[Assinatura]*

**Recibo**

Recebi(emos) da tesouraria a importância líquida processada de \*\*\*\*\*209,68 constante desta nota de empenho, da qual passo(amos) a presente quitação.

Data: / /

Fornecedor

**Autenticação**