



# CÂMARA MUNICIPAL DE LIMEIRA DO OESTE-MG

Processado por: Alex

CNPJ Nº: 26.042.598/0001-75

Av. Copacabana, 630 - Jd Humaita - Limeira do Oeste-MG - Fone:(34) 3453-1029

**Nota de Empenho: 000539****Exercício: 2019**

O Presidente da Câmara Municipal, para efeito da execução orçamentária, nos termos da legislação vigente, determinar que seja empenhada neste exercício a importância a seguir especificada.

**Exercício: 2019      Data do Empenho: 20-09-2019      Tipo do Empenho: Ordinário**

Licitação: Não Licitado

Ficha nº: 18

Orgão: 01 CÂMARA MUNICIPAL DE LIMEIRA DO OES      Unidade: 04 DIVISAO ADMINISTRATIVA E FINANCEIR

Atividade: 01.031.0001 MANTER ATIV. ADMINISTRATIVA E F      Despesa: 3.3.90.46.00 AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO

Fonte Rec.: 100 - RECURSOS ORDINARIO      Sub Elemento: 00 AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO

**Valores Dotação**

Saldo Anterior Dotação : 6.900,00      Total do Empenho: 300,00      Saldo Atual: 6.600,00

**Credor: 9 FOLHA DE PAGTO-SERVIDORES COMISSIONADOS**      Telefone: 3434531029

Endereço: AV. COPACABANA,630      Cidade: LIMEIRA DO OESTE      Estado: MG

Identidade:      CPF/CNPJ: 26.042.598/0001-75

**Histórico****Total**FOLHA DE PAGTO DEPTO DIVISAO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA - AUXILIO ALIMENTACAO.      **300,00**  
COMP. 09-2019.

Total Desconto (-)      0,00

**VALOR A SER PAGO A FOLHA DE PAGTO-SERVIDORES COMISSIONADOS      300,00**

Por Extenso:

( Trezentos Reais ),

Exame Contabil:

Autorizo:

\_\_\_\_\_  
Alexsander Jose Melo Covizzi  
CONTADOR - CRC/MG: 075891/O-8\_\_\_\_\_  
William Oliveira Bozza  
PRESIDENTE

A liquidação da despesa a que se refere a presente nota de empenho, foi procedido com base no documento apresentado, que demonstra a entrega ou a efetivação do serviço.

Data: \_\_\_/\_\_\_/2019

\_\_\_\_\_  
William Oliveria Bozza  
PRESIDENTE

Face à liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido ou a seu procurador.

Data: \_\_\_/\_\_\_/2019

\_\_\_\_\_  
William Oliveira Bozza  
PRESIDENTE**RECIBO: Recebi o valor desta despesa, da qual dou plena quitação**

Data: \_\_\_/\_\_\_/2019      RG / CPF: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

.....  
Assinatura**DADOS BANCARIOS**Banco: 104 - Caixa E. Federal;  
Agência: 0936 - Iturama;  
Oper.: 06 - Conta PJ: 000384-9( ) Pagto por meio eletrônico  
Cheque nº: \_\_\_\_\_.....  
Tesoureiro - Orivaldo A. de Souza**RESUMO: FOLHA DE PAGTO-SERVIDORES COMISSIONADOS**

Empenho nº: 000539

Ficha Orçamentaria nº: 18

V.Total R\$: 300,00

Desconto: 0,00

AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO

Líquido R\$: 300,00

300,00