

**MUNICÍPIO DE PRESIDENTE NEREU/F.M. ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Estado de Santa Catarina CNPJ: 83.102.699/0001-28

Endereço: PRAÇA LEÃO DEHON - 50

Telefone:

CEP: 89184000

Cidade: Presidente Nereu

Nota de Empenho**282/2024**Ano do empenho
2024

ESPÉCIE: ORDINÁRIO

CÓD. FUNCIONAL: 0008.0244.1602

DATA EMISSÃO: 08/11/2024

ÓRGÃO: 12

Fundo Municipal de Assistencia Social

Vencimento:

UNIDADE: 001

Fundo Municipal de Assistencia Social

25/11/2024

PROJ/ATIV: 2023

Manutenção da Rede Municipal de Proteção Social Básica

ELEM. DESPESA 333903996000000000

Outros serv. terceiros pessoa jurídica - pagamento antecipado

Ordem de compra:

FONTE DE REC.: 150070000000

Recursos não vinculados de Impostos - LIVRE

180 - 000/2024

DOTAÇÃO INICIAL: 100.000,00

CATEGORIA >2

SUPLEMENTAÇÃO: 0,00

EMPENHADO ANTER.: 99.332,47

ANULAÇÃO (-): 0,00

TOTAL (B): 99.432,47

TOTAL (A): 100.000,00

SALDO (A - B): 567,53

CREDOR: **30813 - JAQUELINE PEREIRA DE ANDRADE**ENDEREÇO: RODOVIA SC 110-ERICO RICARDO KNAPPMANN, KM 220 - SN
PREDIO

BANCO: 756 - 0 - SICOOB

AGÊNCIA: 3034-

CIDADE: PRESIDENTE NEREU - SC

C/C: 61586-2

TELEFONE: (47) 3362-1038

CPF/CNPJ: 076.361.669-92

Especificação

RELATIVO A ADIANTAMENTO DA SERVIDORA JAQUELINE PEREIRA DE ANDRADE CONFORME PROCESSO REQUISITÓRIO 65/2024 PARA CUSTEAR DESPESAS PARA SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM CONFORMIDADE COM A LEI 1159.

Retenções**VALOR BRUTO****R\$ 100,00**

Total das Retenções deste empenho.....

R\$ 0,00

Total do Estorno deste empenho.....

0,00

DADOS DA LICITAÇÃO

Número:

Tipo: 99 - Sem Licitação

DATA:

Processo NR:

TOTAL**R\$ 100,00**

Data de Vencimento: 25/11/2024

RECIBOSEGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO,
PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.RECEBI (EMOS) DA TESOUREARIA DA PREFEITURA MUNICIPAL DE
PRESIDENTE NEREU A IMPORTANCIA DE **R\$ 100,00**
CONSTANTE DESTA NOTA DE EMPENHO, DA QUAL PASSO (AMOS)
A PRESENTE QUITAÇÃO.

Presidente Nereu _____ de _____ 2024

Presidente Nereu _____ de _____ 2024

JACI A. JUNGCLAUS
Tesoureiro_____
JAQUELINE PEREIRA DE ANDRADE
Credor

Banco:

Conta N°:

Cheque N°:

ALINE LESKE TILLMANN
Contador
ORC: 24.474 /SC_____
CLAUDELICE BELEGANTE
Gestora Fundo Municipal Assistência Social
CPF: 767.132.299-72