

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. 2.012/5 PROCESSO DE DISPENSA POR PE EMPENHO REGULAR
---	------------	--

CREDOR.: AMANDA MARCON DE CESARO ENDERECO: RUA DORVALINO SOUZA 41 CODIGO.: 5.245/0	CIDADE: PASSO FUNDO TELEFONE:	CNPJ-MF: 22 885 413/0001 33 RS 99.062.075
--	----------------------------------	--

REQUISICAO	PROCES.:	LICITACAO: /0000	PROCESSO DE DISPE
------------	----------	------------------	-------------------

ORGAO: 08 SECRETARIA DA SAUDE PROJETO/ATIVIDADE: 0801 10 301 0047 2050 AB-ACS AG.COMUNIT.SAUDE -UNIAO NATUREZA DESPESA: 3390 30 28 00 00 00 MATERIAL DE PROTECAO E SEGURANCA21875/8 RECURSO: 4500 CUSTEIO AT.BASI	CpRV: Com.ReV: 3160
--	------------------------

Quantid.	Un.	Especificacao Produto ou Servico	Preco Unitario	Valor Total
700,000	UND	MASCARAS DESCARTAVEIS ACOES DE SAUDE P/ENFRENTAMENTO DO COVID 19	2,0000	1.400,00
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				

Car.Pec.: 000	Desconto: 0,00	TOTAL =>	1.400,00
---------------	----------------	----------	----------

DESDOBRAMENTO: CLASSIFICACAO: COMPR/CONVEN.:	BASE LEGAL: 1-Lei 8.666/93 DESP.FUNC.: X-NSA (Nao se aplica)
--	---

DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO DA VERBA
14/04/2020	5.718,00	1.400,00	4.318,00

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