

PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAÓ
 JESSICA CARISE LUZ DA SILVA
 AV JULIO DE MAILHOS 350 99.190.000
 CNPJ-MF: 92 451 152/0001 29 TEL.:
 NOTA DE EMPENHO N. 2.061/3
 PROCESSO DE DISPENSA POR PE
 EMPENHO REGULAR

CREADOR.: DAYALI TOLDO SAGIORATTO - ME CNPJ-MF: 14 772 173/0001 32
 ENDERECO: RUA XV DE NOVEMBRO 685 CIDADE: PASSO FUNDO RS 99.010.090
 CODIGO.: 4.506/3 TELEFONE: 54 3313 1003

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

ORGAO: 08 SECRETARIA DA SAUDE CpRV:
 PROJETO/ATIVIDADE: 0801 10 301 0047 2050 AB-ACS AG.COMUNIT.SAUDE -UNIAO
 NATUREZA DESPESA: 3390 30 36 00 00 00 MATERIAL HOSPITALAR 21891/0
 RECURSO: 4500 CUSTEIO AT.BASI Com.ReV: 3160

Quantid.	Un.	Especificacao Produto ou Servico	Preco Unitario	Valor Total
119,900	JG	CONJUNTO CIRURGICOS ACOES DE SAUDE PARA ENFRENTAMENTO COVID 19	31,0000	3.716,90
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				

Car.Pec.: 000 | Desconto: 0,00 | TOTAL => 3.716,90

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

DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO DA VERBA
17/04/2020	4.318,00	3.716,90	601,10

Declaro que recebi e conferi os mat./serv
 Em ____/____/____ Resp. da Contabil.
 Em ____/____/____
 RESP. LIQUIDACAO VALDIRENO ANESI
 ORDENADOR DESPESA Atesto o pagamento
 deste documento
 ____/____/____
 NELSON JOSE GRASELL

R E C I B O
 Recebi do MUNICIPIO SUPRA CITADO
 o valor deste empenho, pelo que
 dou plena e irrevogavel quitacao.
 Em ____/____/____
 ASSINATURA Doc:
 Banco: _____
 N. cheque: _____ N. conta: _____