

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. 2.211/0 PROCESSO DE DISPENSA POR PE EMPENHO REGULAR
---	------------	--

CREDOR.: LABORATORIO WIDAL LTDA ENDERECO: RUA BANTO GONCALVES 489 CODIGO.: 3.958/6	CNPJ-MF: 90 785 452/0001 19 CIDADE: PASSO FUNDO RS 99.010.010 TELEFONE: 54 3313 4657
--	--

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

ORGAO: 08 SECRETARIA DA SAUDE PROJETO/ATIVIDADE: 0801 10 301 0047 2051 AB-PAB VARIAVEL -ESF-UNIAO NATUREZA DESPESA: 3390 39 50 00 00 00 SERV.HOSPITALAR, ODONTOL.E LABOR22390/5 RECURSO: 4500 CUSTEIO AT.BASI	CpRV: Com.ReV: 3160
--	------------------------

Quantid.	Un.	Especificacao Produto ou Servico	Preco Unitario	Valor Total
25,000	SRV	TESTE RAPIDO COVID 19 ACOES DE SAUDE P/ENFRENTAMENTO DO COVID 19	295,0000	7.375,00
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				

Car.Pec.: 000	Desconto: 0,00	TOTAL =>	7.375,00
---------------	----------------	----------	----------

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

DATA 27/04/2020	SALDO ANTERIOR 70.625,00	VALOR DO EMPENHO 7.375,00	SALDO DA VERBA 63.250,00
--------------------	-----------------------------	------------------------------	-----------------------------

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: _____