

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. 2.308/6 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 2053 AB-PAB FIXO NATUREZA DESPESA: 3390 30 28 00 00 00 MATERIAL DE PROTECAO E SEGURANCA22741/2 RECURSO: 4500 CUSTEIO AT.BASI	CpRV: Com.ReV: 3160
---	------------------------

Quantid.	Un.	Especificacao Produto ou Servico	Preco Unitario	Valor Total
800,000	UND	MASCARA DESCARTAVEL MATERIAL P/USO DA UNIDADE DE SAUDE	2,0000	1.600,00
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				

Car.Pec.: 000	Desconto: 0,00	TOTAL =>	1.600,00
---------------	----------------	----------	----------

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
29/04/2020	25.000,00	1.600,00	23.400,00

Declaro que recebi e conferi os mat./serv Em ____/____/____	Resp. da Contabil. Em ____/____/____	<b>R E C I B O</b> 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:
NELSON JOSE GRASELL		Banco: _____ N. cheque: _____ N. conta: _____