

| | | |
|---|------------|--|
| 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. 2.424/4 PROCESSO DE DISPENSA POR PE EMPENHO REGULAR |
|---|------------|--|

| | |
|---|--|
| CREDOR.: DIMERIOS MATERIAIS CIRURGICOS LTDA. ENDERECO: RUA LUCIMAR ISAIAS BIESEK, 15 CODIGO...: 840/0 | CNPJ-MF: 74 127 473/0001 90 CIDADE: ENTRE RIOS DO RS 99.645.000 TELEFONE: 54.3544.1478 |
|---|--|

| | | | |
|--------------------|----------|------------------|-------------------|
| REQUISICAO 0055856 | 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 |
|----------|-----|---|----------------|-------------|
| 2,000 | UND | MASCARA DE PROCEDIMENTO C/100 FINALIDADE: ACOES DE SAUDE P/ENFRENTAMENTO DO COVID 19 | 36,0000 | 72,00 |
| <=> | | | | |
| <=> | | | | |
| <=> | | | | |
| <=> | | | | |
| <=> | | | | |
| <=> | | | | |
| <=> | | | | |
| <=> | | | | |
| <=> | | | | |
| <=> | | | | |
| <=> | | | | |
| <=> | | | | |
| <=> | | | | |
| <=> | | | | |
| <=> | | | | |

| | | | |
|---------------|----------------|----------|-------|
| Car.Pec.: 000 | Desconto: 0,00 | TOTAL => | 72,00 |
|---------------|----------------|----------|-------|

| | |
|--|---|
| 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 |
| 12/05/2020 | 22.215,00 | 72,00 | 22.143,00 |

| | | |
|--|--|--|
| 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 | | |