

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. 2.437/6 |
 PROCESSO DE DISPENSA POR PE
 EMPENHO REGULAR

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

REQUISICAO 0055869 | PROCES.: | LICITACAO: /0000 | PROCESSO DE DISPE

ORGAO: 08 SECRETARIA DA SAUDE CpRV:
 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 Com.ReV: 3160

Quantid.	Un.	Especificacao Produto ou Servico	Preco Unitario	Valor Total
3,000	SRV	. TESTES COVID 19 DETECCAO POR PCR FINALIDADE: ACOES DE SAUDE PARA ENFRENTAMNTO D O COVID 19	375,0000	1.125,00
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				

Car.Pec.: 000 | Desconto: 0,00 | TOTAL => 1.125,00

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
12/05/2020	67.774,60	1.125,00	66.649,60

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 GRASELL