

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. 3.432/0 PROCESSO DE DISPENSA POR PE EMPENHO REGULAR
---	------------	--

CREDOR.: CONSIM CONCORCIO DE SAUDE INTERMUNICIPAL ENDERECO: RUA BORGES DE MEDEIROS 39 CODIGO.: 2.949/1	CNPJ-MF: 08 007 591/0001 30 CIDADE: PALMEIRA DAS MI RS 98.300.000 TELEFONE: 54 3742 7447
--	--

REQUISICAO 0056328	PROCES.:	LICITACAO: /0000	PROCESSO DE DISPE
--------------------	----------	------------------	-------------------

ORGAO: 08 SECRETARIA DA SAUDE PROJETO/ATIVIDADE: 0801 10 301 0047 2051 INCENTIVOS-PAB VARIAVEL 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
100,000	UND	. AQUISICAO DE EXAMES MOLECULARES ACOES DE SAUDE P/COMBATE AO COVID 19	56,8489	5.684,89
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				

Car.Pec.: 000	Desconto: 0,00	TOTAL =>	5.684,89
---------------	----------------	----------	----------

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
06/07/2020	50.657,05	5.684,89	44.972,16

Declaro que recebi e conferi os mat./serv	Resp. da Contabil.
Em ____/____/____	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 GRASSELLI

Contabilidade

Segunda Via