

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. 4.672/8 PROCESSO DE DISPENSA POR PE EMPENHO REGULAR
---	------------	--

CREDOR.: RENOVE IMPRESSAO DIGITAL ENDERECO: RU APIO WII CODIGO.: 5.263/9	CNPJ-MF: 33 629 184/0001 02 CIDADE: PASSO FUNDO RS 99.074.445 TELEFONE:
--	---

REQUISICAO 0056971	PROCES.:	LICITACAO: /0000	PROCESSO DE DISPE
--------------------	----------	------------------	-------------------

ORGAO: 08 SECRETARIA DA SAUDE PROJETO/ATIVIDADE: 0801 10 301 0047 2053 CAPTACAO-PAB FIXO NATUREZA DESPESA: 3390 30 44 00 00 00 MATERIAL DE SINALIZACAO VISUAL E22773/0 RECURSO: 4500 CUSTEIO AT.BASI	CpRV: Com.ReV: 3160
---	------------------------

Quantid.	Un.	Especificacao Produto ou Servico	Preco Unitario	Valor Total
1,000	UND	TOTEM FINALIDADE: ACOES DE SAUDE P/COMBATE AO COVID 19	780,0000	780,00
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				

Car.Pec.: 000	Desconto: 0,00	TOTAL =>	780,00
---------------	----------------	----------	--------

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

DATA 03/09/2020	SALDO ANTERIOR 2.612,62	VALOR DO EMPENHO 780,00	SALDO DA VERBA 1.832,62
--------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

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

Contabilidade

Segunda Via