

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. 4.740/6
 PROCESSO DE DISPENSA POR PE
 EMPENHO REGULAR

CREDOR.: NATALIA GALERA HAHN CNPJ-MF: 31 090 336/0001 16
 ENDERECO: AV. JULIO DE MAILHOS 1733 CIDADE: PONTAÓ RS 99.190.000
 CODIGO.: 4.887/9 TELEFONE:

REQUISICAO 0057024 | PROCES.: | LICITACAO: /0000 | PROCESSO DE DISPE

ORGAO: 08 SECRETARIA DA SAUDE CpRV:
 PROJETO/ATIVIDADE: 0801 10 301 0047 2047 MANUT.ATIVIDADES DE SAUDE MUNICIPIO
 NATUREZA DESPESA: 3390 30 36 00 00 00 MATERIAL HOSPITALAR 21031/5
 RECURSO: 40 ASPs Com.ReV: 0000

Quantid.	Un.	Especificacao Produto ou Servico	Preco Unitario	Valor Total
1,000	UND	TESTE RAPIDO C/COVID-19 CAIXA FINALIDADE: ACOES DE SAUDE PARA COMBATE AO COV ID 19	1.398,0000	1.398,00
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				

Car.Pec.: 000 | Desconto: 0,00 | TOTAL => 1.398,00

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
11/09/2020	25.977,69	1.398,00	24.579,69

Declaro que recebi e conferi os mat./serv
 Em ____/____/____
 Resp. da Contabil.
 Em ____/____/____
 RESP. LIQUIDACAO VALDIRENO ANESI
 ORDENADOR DESPESA
 ____/____/____
 Atesto o pagamento deste documento
 ____/____/____
 NELSON JOSE GRASELLI

R E C I B O
 Recebi do MUNICIPIO SUPRA CITADO o valor deste empenho, pelo que dou plena e irrevogavel quitacao.
 Em ____/____/____
 ASSINATURA Doc:
 Banco: _____
 N. cheque: _____ N. conta: _____