

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. 3.473/8  
 PROCESSO DE DISPENSA POR PE  
 EMPENHO REGULAR

CREDOR.: NOELI VIEIRA DISTR. DE SOROS CNPJ-MF: 01 733 345/0001 17  
 ENDERECO: R. FAGUNDES DOS REIS CIDADE: PASSO FUNDO RS 00.000.000  
 CODIGO.: 2.420/1 TELEFONE: 54 3317 5800

REQUISICAO 0056379 | 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 32 95 01 00 00 MEDICAMENTOS 21083/8  
 RECURSO: 40 ASPs Com.ReV: 3160

| Quantid.  | Un. | Especificacao Produto ou Servico | Preco Unitario | Valor Total |
|---|-----|----------------------------------|----------------|-------------|
| 50,000  | UND | HALOPERIDOL DECANOATO 70         | 12,3800        | 619,00      |
| 200,000   | UND | CETOPROFENO 50 MG                | 2,0000         | 400,00      |
| FINALIDADE:<br>MEDICAMENTOS P/USO DE PACIENTES DA<br>UNIDADE DE SAUDE |     |                                  |                |             |
| <=>   |     |                                  |                |             |
| <=>   |     |                                  |                |             |
| <=>   |     |                                  |                |             |
| <=>   |     |                                  |                |             |
| <=>   |     |                                  |                |             |
| <=>   |     |                                  |                |             |
| <=>   |     |                                  |                |             |
| <=>   |     |                                  |                |             |
| <=>   |     |                                  |                |             |
| <=>   |     |                                  |                |             |
| <=>   |     |                                  |                |             |

Car.Pec.: 000 | Desconto: 0,00 | TOTAL => 1.019,00

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 |
|------------|----------------|------------------|----------------|
| 08/07/2020 | 5.474,65       | 1.019,00         | 4.455,65       |

|  |  |  |
|--|--|--|
| Declaro que recebi e conferi os mat./serv<br>Em ____/____/____ | Resp. da Contabil.<br>Em ____/____/____              | R E C I B O<br>Recebi do MUNICIPIO SUPRA CITADO o valor deste empenho, pelo que dou plena e irrevogavel quitacao.<br>Em ____/____/____ |
| RESP. LIQUIDACAO   | VALDIRENO ANESI                                      |  |
| ORDENADOR DESPESA<br>____/____/____                            | Atesto o pagamento deste documento<br>____/____/____ | ASSINATURA Doc:<br>Banco: _____<br>N. cheque: _____ N. conta: _____  |
| NELSON JOSE GRASELLI   |  |  |