

PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAO MICHELE HERMES AV JULIO DE MAILHOS 350 CNPJ-MF: 92 451 152/0001 29 TEL.:	99.190.000	NOTA DE EMPENHO N. 1.779/5 PROCESSO DE DISPENSA POR PE EMPENHO REGULAR
--	------------	--

CREDOR.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE ENDERECO: RUA OLIVEIRA LIMA 350 CODIGO...: 982/2	CNPJ-MF: 01 987 787/0001 90 CIDADE: NONOAI TELEFONE:	RS 99.600.000
---	--	---------------

REQUISICAO 0059184	PROCES.:	LICITACAO: /0000	PROCESSO DE DISPE
--------------------	----------	------------------	-------------------

ORGAO: 08 SECRETARIA DA SAUDE PROJETO/ATIVIDADE: 0801 10 305 0071 2230 ENFRENTAMENTO COVID PORT.774 E 480 NATUREZA DESPESA: 3390 30 36 00 00 00 MATERIAL HOSPITALAR RECURSO: 4511 CUSTEIO OUTR PR	CpRV: 81851/8 Com.ReV: 3160 Sub.R 000
--	---

Quantid.	Un.	Especificacao Produto ou Servico	Preco Unitario	Valor Total
3,000	UND	TESTE RAPIDO COVID 19 ACOES DE SAUDE P/COMBATE AO COVID 19	218,2500	654,75
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				

Car.Pec.: 000	Desconto: 0,00	TOTAL =>	654,75
---------------	----------------	----------	--------

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

DATA 30/03/2021	SALDO ANTERIOR 1.306,10	VALOR DO EMPENHO 654,75	SALDO DA VERBA 651,35
--------------------	----------------------------	----------------------------	--------------------------

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

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: _____