

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. 3.531/9 PROCESSO DE DISPENSA POR PE EMPENHO REGULAR
--	------------	--

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

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

ORGAO: 08 SECRETARIA DA SAUDE PROJETO/ATIVIDADE: 0801 10 305 0071 2223 ENFRENT.COVID-19 FNS PORT.2405/2020 NATUREZA DESPESA: 3390 30 36 00 00 00 MATERIAL HOSPITALAR RECURSO: 4511 CUSTEIO OUTR PR	CpRV: 29734/8 Com.ReV: 3160 Sub.R 000
---	---

Quantid.	Un.	Especificacao Produto ou Servico	Preco Unitario	Valor Total
4,000	UND	TIRAS TESTE CORONA VIRUS ANTIGENO CX/25 ACOES DE SAUDE P/COMBATE AO COVID 19	505,1200	2.020,48
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				

Car.Pec.: 000	Desconto: 0,00	TOTAL =>	2.020,48
---------------	----------------	----------	----------

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
28/06/2021	4.124,70	2.020,48	2.104,22

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:
VELTON VICENTE HAHN		Banco: _____ N. cheque: _____ N. conta: _____