PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAO
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. 2.439/2

PROCESSO DE DISPENSA POR PE
EMPENHO REGULAR

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

REQUISICAO 0055872 | PROCES.: | LICITACAO: /0000 | PROCESSO DE DISPE

ORGAO: 08 SECRETARIA DA SAUDE CpRV:
PROJETO/ATIVIDADE: 0801 10 301 0047 2053 AB-PAB FIXO
NATUREZA DESPESA: 3390 30 36 00 00 00 MATERIAL HOSPITALAR 22757/9
RECURSO: 4500 CUSTEIO AT.BASI Com.ReV: 3160

Quantid.	Un.	Especificacao Produto ou Servico	Preco Unitario	Valor Total
100,000	UND	MASCARA PFF2 S/VALVULA FINALIDADE: ACOES DE SAUDE PARA ENFRENTAMENTO DO COVID 19	14,0000	1.400,00

Car.Pec.: 000 | Desconto: 0,00 | TOTAL => 1.400,00

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
12/05/2020	17.363,00	1.400,00	15.963,00

Declaro que recebi e conferi os mat./serv
Em ____/____/____

RESP. LIQUIDACAO

Resp. da Contabil.
Em ____/____/____

VALDIRENO ANESI

R E C I B O
Recebi do MUNICIPIO SUPRA CITADO o valor deste empenho, pelo que dou plena e irrevogavel quitacao.
Em ____/____/____

ORDENADOR DESPESA
____/____/____
NELSON JOSE GRASSELL

Atesto o pagamento deste documento
____/____/____

ASSINATURA Doc:
Banco:_____
N. cheque:_____N. conta:_____

Contabilidade Segunda Via