

PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAÓ JESSICA CARISE LUZ DA SILVA AV JULIO DE MAILHOS 350 CNPJ-MF: 92 451 152/0001 29 TEL.:	99.190.000	NOTA DE EMPENHO N. 2.953/0 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 TELEFONE: 54 3317 5800	RS 00.000.000
---	--	---------------

REQUISICAO 0056131	PROCES.:	LICITACAO: /0000	PROCESSO DE DISPE
--------------------	----------	------------------	-------------------

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

Quantid.	Un.	Especificacao Produto ou Servico	Preco Unitario	Valor Total
2,000	UND	TERMOMETRO DE TESTE INFRAVERMELHO FINALIDADE: ACOES DE SAUDE PARA COMBATE AO COV ID 19	730,0000	1.460,00
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				

Car.Pec.: 000	Desconto: 0,00	TOTAL =>	1.460,00
---------------	----------------	----------	----------

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

DATA 10/06/2020	SALDO ANTERIOR 10.272,72	VALOR DO EMPENHO 1.460,00	SALDO DA VERBA 8.812,72
--------------------	-----------------------------	------------------------------	----------------------------

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 GRASELL	

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: _____