

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. 4.544/6 PROCESSO DE DISPENSA POR PE EMPENHO REGULAR
--	------------	--

CREDOR.: MEDICAL TECH COM E REP COMERCIAL DE EQUI ENDERECO: RUA CORTE REAL CODIGO.: 5.425/9	CNPJ-MF: 36 577 844/0001 47 CIDADE: NOVO HAMBURGO RS 93.410.170 TELEFONE:
---	---

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

ORGAO: 08 SECRETARIA DA SAUDE PROJETO/ATIVIDADE: 0801 10 305 0071 2248 ATENCAO PRIMARIA SAUDE ESPIN-P-894 NATUREZA DESPESA: 3390 30 36 00 00 00 MATERIAL HOSPITALAR RECURSO: 4511 CUSTEIO OUTR PR	CpRV: 65925/8 Com.ReV: 3160 Sub.R 894
--	---

Quantid.	Un.	Especificacao Produto ou Servico	Preco Unitario	Valor Total
		AQUISICAO DE MASCARAS DESCARTAVEIS TRIPLA PARA UTILIZACAO JUNTO A UNIDADE DE SAUDE DO MUNICIO.	555,0000	555,00
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				
<=>				

Car.Pec.: 000	Desconto: 0,00	TOTAL =>	555,00
---------------	----------------	----------	--------

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
11/08/2021	31.320,60	555,00	30.765,60

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: _____