



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAMIRIM

Av. Castor Vieira Régis, 50, COHABINAL, PARNAMIRIM/RN CEP: 59150000
CNPJ: 08.170.862/0001-74

**Ordem de
Compra**

Sistema Orçamentário, Financeiro e Contábil

Ordem C/S: _____ Data Emissão: _____ Nº Processo: _____ Valor: _____
Unidade Orçamentária: **02.051 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE** Empenho: _____

Credor: _____ **CNPJ:** _____
Endereço: _____ Fone/Fax: _____
Email: _____ Inscrição Estadual: _____ Inscrição Municipal: _____

Solicitamos Vsa. Senhoria faturar o(s) produto(s) para:
Instituição: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAMIRIM - CNPJ: 23.148.526/0001-19
Endereço: RUA ALTINO VICENTE DE PAIVA, 210 EDIFÍCIO CARTIÊ, MONTE CASTELO, PARNAMIRIM/RN - CEP: 59.146-270

Modalidade: _____ Fundamentação: _____
Registro Despesa: _____ Vigência Contrato : _____

Forma Pagamento: _____ Prazo Entrega/Execução: _____ Local Entrega: _____
Objeto: _____

Observação:

Item	Saldo	Marca	Unidade	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
					Total:	

LUCIANA GUIMARÃES DA CUNHA
968.170.546-72
SECRETÁRIA DE SAÚDE