



JOAO DE BARRO PAPELARIA E ARTIGOS DE PRESENTE LTDA
R PEDRO BARTZEN, 234
CENTRO
BOM PRINCIPIO
95.765-000 Fone: (51) 99759-3786
CNPJ: 33.093.800/0002-34

RS

Fax:

Insc. Est.: 233/0025771

ORÇAMENTO Nº 120

EMISSAO 09/02/2026 HORA 10:21:55

SERIE

OR

REF NRº

ENTREGA 09/02/2026 HORA 10:21:00

DADOS DO CLIENTE

Nome MUNICIPIO DE BOM PRINCIPIO (4398)

Fone (51) 3634-8100

Bairro CENTRO

Fax

Cidade BOM PRINCIPIO

Cep 95765-000

Endereço AV GUILHERME WINTER, 65,

Uf RS

Fantasia GABINETE DO PREFEITO

Contato

CNPJ/CPF 90.873.787/0001-99

Insc. Estadual ISENT0

E-Mail empenho@bomprincipio.rs.gov.br

COND.PAG.: CREDIARIO

FORMA PAG.: CREDIÁRIO

Desdobramento de Títulos

quatrocentos e três reais

Num/Par	Vencimento	Valor	Num/Par	Vencimento	Valor	Num/Par	Vencimento	Valor

SEQ	CODIGO	REF	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	00000841	2074825894401	CARIMBO 3927/4927 TRODAT	5	UN	80,60000	403,00000

IPI	0,00	QUANT. TOTAL	5	SUBSTITUIÇÃO	0,00	PRODUTOS	403,00
FRETE	0,00	DESCONTO	0,00	ACRESC.	0,00	TOTAL	403,00

OBSERVAÇÕES: Secretaria Municipal da Saúde
Bom Princípio

Data da

Autorização: ____ / ____ / ____

Assinatura do

Autorizador: _____

UBS Bela Vista

Data da

Autorização: ____ / ____ / ____

Assinatura do

Autorizador: _____

UBS Santa Terezinha

Data da

Autorização: ____ / ____ / ____

Assinatura do

Autorizador: _____

UBS Morro Tico Tico

Data da

Autorização: ____ / ____ / ____

Assinatura do

Autorizador: _____

UBS Sede

Data da
Autorização: ____ / ____ / ____
Assinatura do
Autorizador: _____

Aprovado () Sim () Não

Transp: Frete : CIF

ASSINATURAS:

Documento Destino tipo: _____ nº _____

JOÃO REIS