

REQUERIMENTO

REQUERENTE: SÃO MARCOS DISTRIBUIDORA	
CNPJ: 03.894.963/0001-74	FONE: 3582-2100
END. RESIDENCIAL: RUA AVELINO FREITAS, 498	BAIRRO: CENTRO
CIDADE: SÃO RAIMUNDO NONATO - PI	CEP: 64770-000

NATUREZA DO REQUERIMENTO

<p>Solicito o pagamento da nota fiscal nº 445.282, referente ao fornecimento de 03 carro macas c/grade, para a Secretaria Municipal de Saúde.</p> <p>Valor total do documento: R\$ 4.020,00.</p>
--

São Raimundo Nonato – PI.

Declaro para os devidos fins que:		Pago em ____ / ____ /2020.
<input checked="" type="checkbox"/>	Os materiais foram recebidos	Ag: <u>2660-3</u>
<input checked="" type="checkbox"/>	Os serviços foram prestados	Conta: <u>9101-4</u>
GESTOR (A)		FONTE PAGADORA
		