

**MUNICIPIO DE SANTA BARBARA DOESTE**AV. MONTE CASTELO
CEP:

CNPJ: 46.422.408/0001-52

NOTA DE LIQUIDAÇÃO E PAGAMENTO02.00.00 - PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA DOESTE
02.03.00 - SAÚDE
02.03.06 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA**REEMISSÃO**

| | | | | |
|--|----------------------------|------------------------|-------------------------------|------------|
| Liquidação | | | | |
| Usuário FERNANDA MARIA DE FAVERI DA LUZ | Data Emissão 16/06/2020 | Número 12449 | Data Vencimento 22/06/2020 | Folha 1 |

| | | | | |
|---------------------------|---------------------------|---------------------------|--|--|
| Empenho | | | | |
| Exercício 2020 | Número 4563 | Data 29/05/2020 | Evento 001.001 - GERAL | |
| Licitação 7 - DISPENSA | Nro Licitação 344/2020 | Processo 255037/2020 | Pedido de Fornecimento / Contrato REC COVID | |

| | | | | | | |
|--|--|----------------------------------|--------------------------|---------|----------------|--|
| Credor | | | | | | |
| Razão Social / Fornecedor 14732 - LUCENA COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA - | | CNPJ / CPF 65.944.753/0001-09 | Banco | Agência | Conta Bancária | |
| Endereço AVN PARADA PINTO, 2692 | | Cidade São Paulo - SP | Telefone 11-2231-9554 | | | |

| | | | | |
|---|----------------------------|---|--|--|
| Dotação | | | | |
| Natureza da Despesa 3.3.90.30.00 - Material De Consumo | | Classificação Funcional 10.302.0061.2.078 - URGENCIA EMERGENCIA | | |
| Vínculo 02.312.0000 - COVID-19 | Nro Reduzido 227 | Crédito 1 - ORCAMENTARIO | | |

| | | | | |
|------------------|------------------|-----------------|------------------|--|
| Valores | | | | |
| Empenho | Saldo Anterior | Liquidação | Saldo Atual | |
| 24.192,00 | 24.192,00 | 9.374,40 | 14.817,60 | |

| |
|--|
| Histórico |
| Liquidação do Empenho Nro 4563 Outros materias de consumo |

| | | | | | | |
|----------------------|----------|---------|----------|--------------|--------------|----------|
| Notas Fiscais | | | | | | |
| Tip Doc | Pref Doc | Num Doc | Parc Ref | Data Emissão | Data Vencido | Valor |
| | 3 | 33.383 | 0 | 15/06/2020 | 22/06/2020 | 9.374,40 |

| |
|---|
| Por Extenso |
| ***Nove Mil e Trezentos e Setenta e Quatro Reais e Quarenta Centavos*** |

| | |
|-------------------|-------------------|
| Pagamento | |
| Data: ___/___/___ | Cheque: _____ |
| | Banco: _____ |
| | Conta: _____ |
| | Assinatura: _____ |
| | Nome: _____ |
| | RG / CPF: _____ |

Lucimeire Cristina Coelho da Rocha
Secretária Municipal de Saúde