

**MUNICÍPIO 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 26/08/2020 | Número 17752 | Data Vencimento 26/08/2020 | Folha 1 |

| | | | |
|---------------------------|---------------------------|---------------------------|--|
| Empenho | | | |
| Exercício 2020 | Número 5937 | Data 29/07/2020 | Evento 001.001 - GERAL |
| Licitação 7 - DISPENSA | Nro Licitação 405/2020 | Processo 676031/2020 | Pedido de Fornecimento / Contrato REC COVID |

| | | | | | |
|---|--|----------------------------------|--------------------------|---------|----------------|
| Credor | | | | | |
| Razão Social / Fornecedor 1415 - VALQUIRIA BASTOS & RODRIGUES HOSPITALARES LTDA - | | CNPJ / CPF 02.080.179/0001-60 | Banco | Agência | Conta Bancária |
| Endereço GUARANIS, 211 | | Cidade STA B DOESTE - SP | Telefone 19/3463-5791 | | |

| | | | |
|---|---|-----------------------------|--|
| 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 | | |
| | 1.074,00 | 1.074,00 | 826,00 | | 248,00 |

| |
|--|
| Histórico |
| Liquidação do Empenho Nro 5937 Outros materias de consumo |

| | | | | | | |
|----------------------|----------|---------|----------|--------------|--------------|--------|
| Notas Fiscais | | | | | | |
| Tip Doc | Pref Doc | Num Doc | Parc Ref | Data Emissão | Data Vencido | Valor |
| | 001 | 27.456 | 0 | 26/08/2020 | 26/08/2020 | 826,00 |

| |
|---------------------------------------|
| Por Extenso |
| ***Oitocentos e Vinte e Seis Reais*** |

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

Lucimeire Cristina Coelho da Rocha
Secretária Municipal de Saúde