

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

CNPJ: 46.422.408/0001-52

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO E PAGAMENTO****02.00.00 - PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA DOESTE**  
**02.03.00 - SAÚDE**  
**02.03.06 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA****REEMISSÃO**

<b>Liquidação</b>				
Usuário FERNANDA MARIA DE FAVERI DA LUZ	Data Emissão 05/11/2020	Número <b>23395</b>	Data Vencimento 30/11/2020	Folha 1

<b>Empenho</b>				
Exercício <b>2020</b>	Número <b>8537</b>	Data <b>26/10/2020</b>	Evento 001.001 - GERAL	
Licitação 9 - PREGAO	Nro Licitação 197/2020	Processo 492037/2020	Pedido de Fornecimento / Contrato REC COVID	

<b>Credor</b>				
Razão Social / Fornecedor <b>18748 - LAIBO MEDICAL PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES E</b>	CNPJ / CPF 14.477.127/0001-00	Banco	Agência	Conta Bancária
Endereço RUA OSWALDO COCHRANE, 71	Cidade Santos - SP	Telefone 13 3469-6628		

<b>Dotação</b>				
Natureza da Despesa 3.3.90.30.00 - Material De Consumo	Classificação Funcional <b>10.302.0061.2.078 - URGENCIA EMERGENCIA</b>			
Vínculo 05.312.0000 - COVID-19	Nro Reduzido <b>227</b>	Crédito 1 - ORCAMENTARIO		

<b>Valores</b>				
Empenho	Saldo Anterior	Liquidação	Saldo Atual	
<b>9.375,00</b>	<b>9.375,00</b>	<b>9.375,00</b>	<b>0,00</b>	

<b>Histórico</b>
Liquidação do Empenho Nro 8537 Outros materias de consumo

<b>Notas Fiscais</b>						
Tip Doc	Pref Doc	Num Doc	Parc Ref	Data Emissão	Data Vencido	Valor
	1	4.289	0	29/10/2020	30/11/2020	9.375,00

<b>Por Extenso</b>
***Nove Mil e Trezentos e Setenta e Cinco Reais***

<b>Pagamento</b>	
Data: ___/___/___	Cheque: _____
	Banco: _____
	Conta: _____
	Assinatura: _____
	Nome: _____
	RG / CPF: _____

Lucimeire Cristina Coelho da Rocha  
Secretária Municipal de Saúde