

**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>		<b>Data Emissão</b>	<b>Número</b>	<b>Data Vencimento</b>	<b>Folha</b>
Usuário	FERNANDA MARIA DE FAVERI DA LUZ	09/11/2020	<b>23719</b>	09/11/2020	1

<b>Empenho</b>		<b>Evento</b>	
Exercício	Número	Data	001.001 - GERAL
2020	9067	09/11/2020	
Licitação	Nro Licitação	Processo	Pedido de Fornecimento / Contrato
1 - DISPENSADA			

<b>Credor</b>		<b>CNPJ / CPF</b>	<b>Banco</b>	<b>Agência</b>	<b>Conta Bancária</b>
Razão Social / Fornecedor		10853 - SANTA CASA MISERICORDIA DE SBO - HOSP STA BARBAI			
Endereço		Cidade	Telefone		
RUA JOAO LINO, 914		STA B DOESTE - SP	194632855		

<b>Dotação</b>		<b>Classificação Funcional</b>	
Natureza da Despesa		10.302.0061.2.114 - CONTRATUALIZAÇÃO	
3.3.90.39.00 - Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Jurídica			
Vínculo		Nro Reduzido	Crédito
05.312.0000 - COVID-19		244	1 - ORCAMENTARIO

<b>Valores</b>	<b>Saldo Anterior</b>	<b>Liquidação</b>	<b>Saldo Atual</b>
Empenho	8.000,00	8.000,00	0,00

<b>Histórico</b>
Liquidação do Empenho Nro 9067 OP SAÚDE 1239, ESPAÇO COVID-19, CONFORME LEI 1470/2020, REF NOVEMBRO/2020

<b>Notas Fiscais</b>
Tip Doc      Pref Doc      Num Doc      Parc Ref      Data Emissão      Data Vencido      Valor

<b>Por Extenso</b>
***Oito Mil Reais***

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

Lucimeire Cristina Coelho da Rocha  
Secretária Municipal de Saúde