

**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 | Data Emissão | Número | Data Vencimento | Folha | |
| FERNANDA MARIA DE FAVERI DA LUZ | 11/05/2020 | 9337 | 09/05/2020 | 1 | |

| | | | | | |
|----------------|---------------|-------------|-----------------------------------|--|--|
| Empenho | | | | | |
| Exercício | Número | Data | Evento | | |
| 2020 | 3912 | 30/04/2020 | 001.001 - GERAL | | |
| Licitação | Nro Licitação | Processo | Pedido de Fornecimento / Contrato | | |
| 7 - DISPENSA | 286/2020 | 349310/2020 | REC COVID | | |

| | | | | | |
|--|--|--------------------|-----------|---------|----------------|
| Credor | | | | | |
| Razão Social / Fornecedor | | CNPJ / CPF | Banco | Agência | Conta Bancária |
| 18237 - LIFE IPI COMERCIO COMERCIAL LTDA | | 31.597.633/0001-52 | | | |
| Endereço | | Cidade | Telefone | | |
| RUA AGRICULTURA, 4270 | | STA B DOESTE - SP | 3464-7777 | | |

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

| | | | | | |
|----------------|----------------|------------|-------------|--|--|
| Valores | | | | | |
| Empenho | Saldo Anterior | Liquidação | Saldo Atual | | |
| 8.825,00 | 8.825,00 | 8.825,00 | 0,00 | | |

| |
|--|
| Histórico |
| Liquidação do Empenho Nro 3912 Material de expediente |

| | | | | | | |
|----------------------|----------|---------|----------|--------------|--------------|----------|
| Notas Fiscais | | | | | | |
| Tip Doc | Pref Doc | Num Doc | Parc Ref | Data Emissão | Data Vencido | Valor |
| 0 | | 3.815 | 0 | 08/05/2020 | 09/05/2020 | 8.825,00 |

| |
|---|
| Por Extenso |
| ***Oito Mil e Oitocentos e Vinte e Cinco Reais*** |

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

Lucimeire Cristina Coelho da Rocha
Secretária Municipal de Saúde