

**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 DENISE HACHISU NODA | Data Emissão 27/05/2021 | Número 12190 | Data Vencimento 22/06/2021 | Folha 1 |

| | | | | |
|---------------------------|---------------------------|---------------------------|--|--|
| Empenho | | | | |
| Exercício 2021 | Número 3295 | Data 26/03/2021 | Evento 001.001 - GERAL | |
| Licitação 7 - DISPENSA | Nro Licitação 181/2021 | Processo 210037/2021 | Pedido de Fornecimento / Contrato REC COVID | |

| | | | | | |
|--|--|----------------------------------|--------------------------|---------|----------------|
| Credor | | | | | |
| Razão Social / Fornecedor 12138 - IBG – INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA | | CNPJ / CPF 67.423.152/0001-78 | Banco | Agência | Conta Bancária |
| Endereço AVN ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 | | Cidade Jundiaí - SP | Telefone (1121368548) | | |

| | | | | |
|---|----------------------------|---|--|--|
| Dotação | | | | |
| Natureza da Despesa 3.3.90.30.00 - Material De Consumo | | Classificação Funcional 10.302.0035.2.123 - CORONAVIRUS | | |
| Vínculo 05.312.0000 - COVID-19 | Nro Reduzido 225 | Crédito 1 - ORCAMENTARIO | | |

| | | | | |
|------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|--|
| Valores | | | | |
| Empenho 624.000,00 | Saldo Anterior 497.182,40 | Liquidação 6.869,20 | Saldo Atual 490.313,20 | |

| |
|---|
| Histórico |
| Liquidação do Empenho Nro 3295. REC COVID |

| | | | | | | |
|----------------------|----------|---------|----------|--------------|--------------|----------|
| Notas Fiscais | | | | | | |
| Tip Doc | Pref Doc | Num Doc | Parc Ref | Data Emissão | Data Vencido | Valor |
| | 0 | 362.393 | 0 | 24/05/2021 | 22/06/2021 | 6.869,20 |

| |
|--|
| Por Extenso |
| ***Seis Mil e Oitocentos e Sessenta e Nove Reais e Vinte Centavos*** |

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

Lucimeire Cristina Coelho da Rocha
Secretária Municipal de Saúde