

**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 21/06/2021 | Número 14084 | Data Vencimento 17/07/2021 | 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 Jundiá - 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 | Saldo Anterior | Liquidação | Saldo Atual | |
| 624.000,00 | 398.397,70 | 75,00 | 398.322,70 | |

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

| | | | | | | |
|----------------------|----------|---------|----------|--------------|--------------|-------|
| Notas Fiscais | | | | | | |
| Tip Doc | Pref Doc | Num Doc | Parc Ref | Data Emissão | Data Vencido | Valor |
| | 0 | 366.932 | 0 | 18/06/2021 | 17/07/2021 | 75,00 |

| |
|-----------------------------|
| Por Extenso |
| ***Setenta e Cinco Reais*** |

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

Lucimeire Cristina Coelho da Rocha
Secretária Municipal de Saúde