

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDERNEIRAS****NOTA DE EMPENHO**Rua Siqueira Campos, S-64 - CEP 17.280-000 - CNPJ 46.189.718/0001-79
Telefone (14) 3284-1355 - Fax (14) 3284-1355**Nro Empenho****10427-000****Página 1 de 1****Dotação 932****IDENTIFICAÇÃO DO CREDOR****Razão Social** 3655 - LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.**CPF/CNPJ** 49.228.695/0001-52**Endereço** AV. WILSON BEGO, 745

FRANCA

SP

Telefone (16) 3721-1102**Bco Ag Conta****DADOS DO EMPENHO**

| | | | | | | |
|---------------------------------|---|---------------------|---------------------|-----------------------------------|--------------|--------|
| Modalidade/Nro Licitação | 7 - DISPENSA | 2378/2020 | Data Emissão | 22/06/2020 | Valor | 150,00 |
| Tipo Empenho | 1 - ORDINARIO | Reserva 7443 | Contrato | | | |
| Recurso | 05 - TRANSFERÊNCIA DA UNIÃO | | Aplicação | 000.0000 - TRANSFERÊNCIA DA UNIÃO | | |
| Unid .Orçamentária | 02.13.03 - DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE | | Proc.Compra | | | |
| Ficha de Dotação | 932 - MATERIAL DE CONSUMO | | | | | |
| Classif. Orçamentária | 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO | | | | | |
| | 10.304.0007.2.807 - COMBATE DAS URGÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS | | | | | |
| Detalhamento | 05.312.0000 - TRANSF. CORONAVÍRUS- COVID 19 | | | | | |

HistóricoAparecida F. A. Lacerda
CRC-1SP 289320/O-9**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS / MATERIAIS**

| DESCRIÇÃO | QUANT | VL UNITÁRIO | VL TOTAL |
|---|-------|--------------------|----------|
| SWAB PLÁSTICO ESTÉRIL EM ALGODÃO ESPECIAL DE ALTA ABSORÇÃO, COMPRIMENTO 14,5 CM, EMBALADO INDIVIDUALMENTE | 1000 | 0,15 | 150,00 |
| | | Total Geral | 150,00 |

SALDOS:

| | | | | | |
|-----------------------|------------|----------------------|--------|--------------------|------------|
| Saldo Anterior | 100.838,54 | Vir. desta NE | 150,00 | Saldo Atual | 100.688,54 |
|-----------------------|------------|----------------------|--------|--------------------|------------|

LIQUIDAÇÃO:

Efetivada a despesa acima, pague-se: ____/____/____


Vicente Juliano Minguili Canelada
Prefeito Municipal**PAGAMENTO:**

Data: ____/____/____

Cheque: _____

Banco: _____

Conta: _____

Artigo: _____

Doc: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

RG / CPF: _____

Tesoureiro_____
Priscila de Pontes Leme
Tesoureira**Usuário:** DAIANA CRISTINA MINATEL NAVE