

**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****18812-000****Página 1 de 1****Dotação 991****IDENTIFICAÇÃO DO CREDOR****Razão Social** 509679 - PARTNER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - EIRELI**CPF/CNPJ** 28.123.417/0001-60**Endereço** Rod RAPOSO TAVARES, 10200

SOROCABA

SP

Telefone (15) 3217.1038**Bco Ag Conta****DADOS DO EMPENHO**

Modalidade/Nro Licitação 11 - PREGÃO ELETRÔNICO 86/2020 **Data Emissão** 20/11/2020 **Valor** 360,00
Tipo Empenho 1 - ORDINARIO **Reserva** 13396 **Contrato**
Recurso 05 - TRANSFERÊNCIA DA UNIÃO **Aplicação** 312.0000 - TRANSF. CORONAVÍRUS- CO
Unid .Orçamentária 02.13.04 - DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA **Proc.Compra**
Ficha de Dotação 991 - MATERIAL DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
Classif. Orçamentária 3.3.90.32.00 - MATERIAL DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
10.303.0101.2.005 - Medicamentos e Insumos Judiciais
Detalhamento 05.312.0000 - TRANSF. CORONAVÍRUS- COVID 19

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

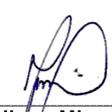
DESCRIÇÃO	QUANT	VL UNITÁRIO	VL TOTAL
CLORIDRATO DE METFORMINA 500 MG	6000	0,06	360,00
		Total Geral	360,00

SALDOS:

Saldo Anterior	50.949,33	Vir. desta NE	360,00	Saldo Atual	50.589,33
-----------------------	-----------	----------------------	--------	--------------------	-----------

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