

**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**
508-000
Página 1 de 1
Dotação 569**IDENTIFICAÇÃO DO CREDOR****Razão Social** 1832 - SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**CPF/CNPJ** 05.847.630/0001-10**Endereço** EST ESTRADA SAMUEL AIZEMBERG, 1.100

SÃO BERNARDO DO CAMPO

SP

Telefone 11-4122-9800**Bco Ag Conta****DADOS DO EMPENHO**

Modalidade/Nro Licitação 11 - PREGÃO ELETRÔNICO 70/2020 **Data Emissão** 13/01/2021 **Valor** 32.400,00
Tipo Empenho 1 - ORDINARIO **Reserva** 443 **Contrato**
Recurso 05 - TRANSFERÊNCIA DA UNIÃO **Aplicação** 000.0000 - TRANSFERÊNCIA DA UNIÃO
Unid .Orçamentária 02.13.04 - DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA **Proc.Compra**
Ficha de Dotação 569 - 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
AZITROMICINA 500 MG	18000	1,80	32.400,00
		Total Geral	32.400,00

SALDOS:

Saldo Anterior	345.453,28	Vir. desta NE	32.400,00	Saldo Atual	313.053,28
-----------------------	------------	----------------------	-----------	--------------------	------------

LIQUIDAÇÃO:

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

Ivana Maria Bertolini Camarinha
Prefeita Municipal**PAGAMENTO:**

Data: ____/____/____

Cheque: _____

Banco: _____

Conta: _____

Artigo: _____

Doc: _____

Tesoureiro

Assinatura: _____

Nome: _____

RG / CPF: _____

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