

**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****4877-000****Página 1 de 1****Dotação 538****IDENTIFICAÇÃO DO CREDOR****Razão Social** 507842 - ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA**CPF/CNPJ** 00.802.002/0001-02**Endereço** EST BOA ESPERANÇA, 2320

RIO DO SUL

SC

Telefone (47) 3520-9000**Bco Ag Conta****DADOS DO EMPENHO**

Modalidade/Nro Licitação 11 - PREGÃO ELETRÔNICO 57/2020 **Data Emissão** 18/03/2021 **Valor** 193,00
Tipo Empenho 1 - ORDINARIO **Reserva** 3829 **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 538 - MATERIAL DE CONSUMO
Classif. Orçamentária 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO
10.305.0004.2.420 - Ações de Vigilância Epidemiológica
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
LUVA CIRÚRGICA EM LÁTEX DE BORRACHA NATURAL Nº 8.5 ESTÉRIL	100	1,93	193,00
		Total Geral	193,00

SALDOS:

Saldo Anterior	140.190,04	Vir. desta NE	193,00	Saldo Atual	139.997,04
-----------------------	------------	----------------------	--------	--------------------	------------

LIQUIDAÇÃO:

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

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

Data: ____/____/____

Cheque: _____

Banco: _____

Conta: _____

Artigo: _____

Doc: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

RG / CPF: _____

Tesoureiro_____
Priscila de Pontes Leme
Tesoureira**Usuário:** Karine Lais de Souza Oliveira