

**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**
21308-000
Página 1 de 1
Dotação 1022**IDENTIFICAÇÃO DO CREDOR****Razão Social** 508641 - NORTH MED DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA - EPP **CPF/CNPJ** 23.236.167/0001-51
Endereço RUA DIAS DA SILVA, 1144 SÃO PAULO SP
Telefone (11) 4562-1950 **Poupança** NÃO **Bco Ag Conta** 33 3544-0 00013006162-9**DADOS DO EMPENHO****Modalidade/Nro Licitação** 11 - PREGÃO ELETRÔNICO 124/2021 **Data Emissão** 25/11/2021 **Valor** 4.200,00
Tipo Empenho 1 - ORDINARIO **Reserva** 16153 **Contrato**
Recurso 01 - TESOURO **Aplicação** 312.0000 - TRANSF. CORONAVÍRUS- CO
Unid .Orçamentária 02.13.03 - DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE **Proc.Compra**
Ficha de Dotação 1022 - MATERIAL DE CONSUMO
Classif. Orçamentária 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO
10.305.0004.2.421 - Combate das Urgências Epidemiológicas
Detalhamento 01.312.0000 - TRANSF. CORONAVÍRUS- COVID 19**Histórico**Aparecida F. A. Lacerda
CRC-1SP 289320/O-9**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS / MATERIAIS**

DESCRIÇÃO	QUANT	VL UNITÁRIO	VL TOTAL
MÁSCARA DESCARTÁVEL TRIPLA BRANCA COM ELÁSTICO NÃO ESTÉRIL	35000	0,12	4.200,00
		Total Geral	4.200,00

SALDOS:**Saldo Anterior** 63.616,63 **Vir. desta NE** 4.200,00 **Saldo Atual** 59.416,63**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