

**PREFEITURA MUNICIPAL CASSIA DOS COQUEIROS
ESTADO DE SÃO PAULO**

C.N.P.J.: 44.229.805/0001-87

**NOTA DE
EMPENHO**

EMPENHO: 1271/2020

Tipo : Ordinário

CREDOR: 2733 ZOLDAN DENTAL MEDICA EIRELI

Endereço: R GENERAL CARNEIRO, 100, *****

CNPJ: 17-742-714/0001-78

Banco:

Cidade: São João da Boa Vist

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Agência:

Conta Corrente:

UF: SP

Fone: 1930564944

Fax:

DOTAÇÃO:

Ficha: 000225
 Órgão: 04 - SECRETARIA DA SAUDE E PROMOCAO SOCIAL
 Unidade: 04.01 - SECRETARIA DE SAUDE
 Funcional: 10.122.0006 - COMANDO A SAUDE
 Projeto/Atividade: 2.029 - CORONAVIRUS COVID 19
 Elemento: 3.3.90.30.99.00.00.00 - Outros Materiais De Consumo
 Fonte de Recurso: 00.02.0312 - CORONAVIRUS COVID 19 ESTADUAL
 Código de Aplicação: 000085 - CORONAVIRUS COVID 19 ESTADUAL

Licitação: Dispensa de Licitação p/ Compras e Se	Numero: 85/2020/2020	Processo de Compra: AF-808/2020	Data de Emissão: 17/09/2020	Valor Orçado: 0,00	Valor Atualizado (A): 3.754,00	Empenhos anteriores: 1.854,00	Valor do empenho: 1.900,00	Valor Anulado: 0,00	Total (B): 3.754,00	Saldo Atual (A - B): 0,00
---	-------------------------	------------------------------------	--------------------------------	-----------------------	-----------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------	------------------------	------------------------------

ESPECIFICAÇÃO:

AQUISIÇÃO DE MÁSCARAS DESCARTÁVEIS PARA O SETOR DA SAÚDE (Licitação Nº : 49/2020-DL)

DESCONTOS:

ITENS DO EMPENHO

Item	Qtde.	Valor	Valor Total
1 MÁSCARA CIRÚRGICA DESCATÁVEL TRIPLA COM ELÁSTICO - (Cód. 17-01-0769)	UNIE 2.000,00	0,95	1.900,00

Departamento de Finanças Seção de Contabilidade	COMP. () ANUL. () DESC. ()	AUTORIZO O EMPENHO DA(S) DESPESA(S) ACIMA DISCRIMINADA(S) CÁSSIA DOS COQUEIROS, ____ DE ____ DE ____ _____ PREFEITO MUNICIPAL
	R\$: Departamento de Finanças Seção de Finanças Cheque Nº: _____ Conta: _____ Banco: _____ _____ TESOUREIRO	
_____ CONTADOR		

RECIBO

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTANCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGAVEL QUITACAO

Assinatura

Assinatura

Anotações:
