

PREFEITURA MUNICIPAL SERRANA
ESTADO DE SÃO PAULO

C.N.P.J.: 44.229.813/0001-23

Rua Dr Tancredo de Almeida Neves, 176, Jardim Bela Vista, Serrana, SP, CEP: 14150000

**NOTA DE
EMPENHO**

EMPENHO: 1858/2020

Tipo : Ordinário

CREDOR: 9440 SOMA/MG PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Endereço: EST PEDRO ROSA DA SILVA, 515

Cidade: Extrema

UF: MG

CNPJ: 12-927-876/0001-67

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Banco:

Agência:

Fone: 3534357750<

Conta Corrente:

Fax: 35

DOTAÇÃO:

Ficha: 000550

Órgão: 04 - SECRETARIA DA SAUDE

Unidade: 04.08 - DIVISÃO ATENDIMENTO CLINICO C/ REC. SUS

Funcional: 10.122.0010 - Atenção Básica de Saúde

Projeto/Atividade: 2.029 - CORONAVÍRUS COVID 19

Elemento: 3.3.90.30.36.00.00.00 - Material Hospitalar

Fonte de Recurso: 00.05.0312 (0312) - CORONAVIRUS COVID 19 FEDERAL

Código de Aplicação: 600382 - CORONAVÍRUS COVID 19

Licitação: Pregão Presencial	Numero: 107/2019/2020	Processo de Compra: AF-827/2020	Data de Emissão: 24/04/2020	Valor Orçado: 0,00	Valor Atualizado (A): 1.211,00	Empenhos anteriores: 0,00	Valor do empenho: 1.211,00	Valor Anulado: 0,00	Total (B): 1.211,00	Saldo Atual (A - B): 0,00
---------------------------------	--------------------------	------------------------------------	--------------------------------	-----------------------	-----------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------	------------------------	------------------------------

ESPECIFICAÇÃO:

DESCONTOS:

DACS - 214
ATA DE REGISTRO Nº 088/2019
RECURSO COVID 19 FEDERAL (ENFRENTAMENTO
DA EMERGENCIA DE SAÚDE NACIONAL -
CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)
(Licitação Nº : 46/2019-PR)

ITENS DO EMPENHO

Item	Qtde.	Valor	Valor Total
65 COMPRESSA DE GAZE ESTÉRIL 13 FIOS 7,5 X 7,5 PCTE C/ 10 UNIDADES Marca: HERIKA	PCT 3.500,00	0,35	1.211,00

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

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

Anotações: