

**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: 1855/2020**

**Tipo : Ordinário**

**CREDOR: 10470 CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE AVH**

Endereço: AV 13 DE MAIO, 353

Cidade: Ribeirão Preto

UF: SP

CNPJ: 17-781-651/0001-69

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Banco:

Agência:

Fone:

Conta Corrente:

Fax:

**DOTAÇÃO:**

Ficha: 000549

Órgão: 04 - SECRETARIA DA SAUDE

Unidade: 04.13 - DIVISÃO ATENDIMENTO CLINICO C/ REC. ESTAD

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: 00.02.0312 (0312) - CORONAVIRUS COVID 19 ESTADUAL

Código de Aplicação: 600385 - CORONAVÍRUS COVID 19 ESTADUAL

Licitação:	Numero:	Processo de Compra:	Data de Emissão:			
Dispensa de Licitação p/ Compras e S:			24/04/2020			
Valor Orçado:	Valor Atualizado (A):	Empenhos anteriores:	Valor do empenho:	Valor Anulado:	Total (B):	Saldo Atual (A - B):
0,00	100.000,00	0,00	99.600,00	0,00	99.600,00	400,00

**ESPECIFICAÇÃO:**

Empenho ref. convênio 11/2020 aquisição de 30.000 máscaras cirúrgicas de proteção tripla, conforme convênio em anexo.

**DESCONTOS:**

		<b>Total de Descontos</b>	<b>0,00</b>
<b>Total Geral</b>	<b>99.600,00</b>	<b>Total Líquido</b>	<b>99.600,00</b>

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

**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: