



Prefeitura Municipal de Jaguariúna

Estado de São Paulo

NOTA DE LIQUIDAÇÃO DE EMPENHO / ORDEM DE PAGAMENTO DE EMPENHO

Exercício: 2020

Nota de Empenho: 4336

Parcela: 1

O - Ordinário

Vencimento: 27-03-2020

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

Orgão:	02	PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIÚNA	Ficha : 265
Unidade:	14	SECRETARIA DE SAÚDE	
SubUnidade:	01	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
Função:	10	SAÚDE	
SubFunção:	301	ATENÇÃO BÁSICA	
Programa:	0069	ATENÇÃO BASICA E OUTROS SERVIÇOS E AÇÕES EM SAÚDE	
Projeto/Atividade:	2508	MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	
Despesa:	3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	
Cod. Aplic:	300.0000	SAÚDE	

RECURSO
Fundo Municipal da Saúde

DADOS DO FORNECEDOR

Credor:	113398	BEM ESTAR LOCAAO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS E MATERIAIS PARA SAUDE EIRELI.	UF: SP
Endereço:	R MANUEL CORREIA , 906	Cidade: SAO PAULO	
Bairro:	VILA PALMEIRAS	CEP: 02728050	
Insc/Ident:		CNPJ/CPF: 08.299.803/0001-09	Telefone: 11 3933-3670
Banco:		Agência:	Conta: -

DEMONSTRATIVO DE SALDOS

Valor Empenho:	100.000,00	Valor SubEmpenho:	100.000,00	Saldo Atual:	0,00
----------------	------------	-------------------	------------	--------------	------

DOCUMENTOS DE PAGAMENTO

Tipo	Documento	Valor R\$	Emissão	Descrição Adicional
Outros	1648	100.000,00	19-03-2020	

FONTE DE RECURSO

Fonte Recurso: 01 - TESOURO

LIQUIDAÇÃO

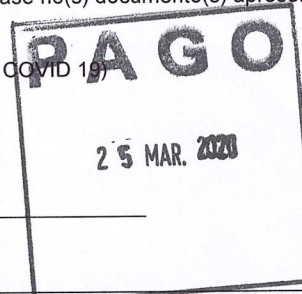
A liquidação da despesa a que se refere a presente nota de pagamento, foi procedida com base no(s) documento(s) apresentado(s), que demonstra(m) a entrega do material ou a efetivação do serviço prestado.

Histórico: AQUISIÇÃO DE MÁSCARAS DESCARTÁVEIS (COMPRA EMERGÊNCIAL - COVID 19)
SC 3095
AF 2023

Data: 19/03/2020

Sissi Helena Roque

Sissi Helena Roque
CRC 1SP328526/O-0



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Face a liquidação acima, autorizo o pagamento desta importância ao favorecido ou a seu procurador.

Valor Liquidado: **100.000,00** Descontos: **0,00** Liquidado A Pagar: **100.000,00**

Data: ___/___/___

Elisanita Aparecida de Moraes
Secretaria de Administração e Finanças

Maria Emília Peçanha de Oliveira Silva
Secretaria de Gabinete

QUITAÇÃO

Recebi(emos) da Prefeitura Municipal de Jaguariúna a importância de R\$ 100.000,00 (Cem Mil Reais), conforme constante no(s) documento(s) acima apresentado(s).

Nome:

CPF/RG:

Assinatura:

PARA USO DA TESOUREARIA

Banco:	
Agência:	
Conta:	
Cheques:	

Jaguariúna, ___ de ___ de ___

Rosa Maria T. S. Vieira

ROSA MARIA T. S. VIEIRA
Diretora do Departamento de Tesouraria