



Prefeitura Municipal de Jaguariúna

Estado de São Paulo

NOTA DE LIQUIDAÇÃO DE EMPENHO / ORDEM DE PAGAMENTO DE EMPENHO

Exercício: 2020

Nota de Empenho: 4682

Parcela: 1

O - Ordinário

Vencimento: 27-03-2020

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

Ficha : 265

gão: 02 PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIÚNA
 idade: 14 SECRETARIA DE SAÚDE
 bUnidade: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 nção: 10 SAÚDE
 bFunção: 301 ATENÇÃO BÁSICA
 ograma: 0069 ATENÇÃO BASICA E OUTROS SERVIÇOS E AÇÕES EM SAÚDE
 bjecto/Atividade: 2508 MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE
 espesa: 3.3.90.30.00 MATERIAL DE CONSUMO
 d. Aplic: 300.0000 - SAÚDE

RECURSO
Fundo Municipal da Saúde

DADOS DO FORNECEDOR

edor: 113405 ARQUITETIZE IMPORTACAO E COMERCIO ATACADISTA EIRELI
 dereço: R MANOEL BANDEIRA , 622 Cidade: PINHAIS UF:PR
 irro: VARGEM GRANDE CEP: 83321200
 sc/Ident: CNPJ/CPF: 14.373.405/0001-80 Telefone:
 nco: Agência: Conta: -

DEMOSTRATIVO DE SALDOS

Valor Empenho: 468.650,00 Valor SubEmpenho: 448.500,00 Saldo Atual: 20.150,00

DOCUMENTOS DE PAGAMENTO

Tipo	Documento	Valor R\$	Emissão	Descrição Adicional
Nota Fiscal	8683	448.500,00	23-03-2020	

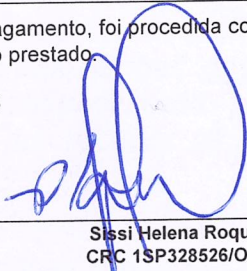
FONTE DE RECURSO

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 MASCARAS DESCARTÁVEIS AF 2144


 Sissi Helena Roque
 CRC 1SP328526/O-0

PAGO
 26 MAR. 2020

Data: 23/03/2020

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

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

Valor Liquidado: **448.500,00** Descontos: **0,00** Liquidado A Pagar: **448.500,00**

Data: ___/___/___

Elisanita Aparecida de Moraes
 Secretária de Administração e Finanças

Maria Emília Peçanha de Oliveira Silva
 Secretária de Gabinete

QUITAÇÃO

Recebi(emos) da Prefeitura Municipal de Jaguariúna a importância de R\$ 448.500,00 (Quatrocentos e Quarenta e Oito Mil e Quinhentos Reais), conforme constante no(s) documento(s) acima apresentado(s).

Nome:

CPF/RG:

Assinatura:

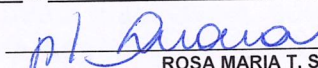
PARA USO DA TESOURARIA

Banco: Jaguariúna, ___ de ___ de ___

Agência:

Conta:

Cheques:


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

Imprim. Dias 26-03-2020 13:15:01