

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

Fundo Municipal de Saúde

**ANEXO DA NOTA DE EMPENHO**

FOLHA

1 de 2

<b>DOTAÇÃO</b> <b>84.10.10.303.3003.2.519.33903000.00</b>		<b>NÚMERO DO PROCESSO</b> <b>6018.2021/0026591-3</b>	<b>Nº DO EMPENHO</b> <b>37585/2021</b>
<b>IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE ORÇAMENTÁRIA</b>			
<b>PREFIXO</b> FMS	<b>NOME</b> Fundo Municipal de Saúde		<b>TELEFONE</b> (11) 3397-2430

**DADOS COMPLEMENTARES DA NOTA DE EMPENHO**

ORDEM	QTDE	UNID	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	24.000,00	FRS	- PROPOFOL 10 MG/ML EMULSAO INJENTAVEL AMP 0 ML	12,2300000	293.520,00
<b>DATA DE EMISSÃO</b> 05/05/2021				<b>R\$</b>	<b>293.520,00</b>

Continua...

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

Fundo Municipal de Saúde

**ANEXO DA NOTA DE EMPENHO**

FOLHA

2 de 2

DOTAÇÃO <b>84.10.10.303.3003.2.519.33903000.00</b>		NÚMERO DO PROCESSO <b>6018.2021/0026591-3</b>	Nº DO EMPENHO <b>37585/2021</b>
IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE ORÇAMENTÁRIA			
PREFIXO FMS	NOME Fundo Municipal de Saúde	TELEFONE (11) 3397-2430	

**DADOS COMPLEMENTARES DA NOTA DE EMPENHO**

Observações do Anexo / Local de Entrega e ou Execução de Serviço

LOCAL DE ENTREGA CONFORME ORDEM DE FORNECIMENTO.