



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE NOVA ITABERABA
Secretaria de Saúde

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

Modalidade de Compra	Nrº Modalidade	Nrº Processo	DATA DE EXPEDIÇÃO
Dispensa por Limite	7	8	05/01/24

FORNECEDOR

FORNECEDOR: BANCO DO BRASIL SA			CÓD: 842
ENDEREÇO: AVENIDA PROGRESSO			Conta Corrente:
BAIRRO: CENTRO			Sem conta-corrente
CIDADE:NOVA ITABERABA	UF:SC	CEP:89818-000	cadastrada
CNPJ: 00.000.000/5924-20	FONE:		

DADOS DA COMPRA

Descrição/Finalidade/Destino: Despesa para pagamento de taxas e tarifas bancárias de Banco do Brasil (banco oficial do município)

ITEM	QUANT.	UNID.	DESCRIÇÃO	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL
1	1,00	un	TARIFA DE COBRANÇA BANCÁRIA	6.000,00	6.000,00
TOTAL				6.000,00	

Local de Entrega:

Forma de Pagamento: 10 dias

FERNANDO BORGES
Secretário de Saúde