



PREFEITURA MUNICIPAL DE JUMIRIM

Rua Manoel Novaes, Nº 829, Centro - CEP 18535-000 - Fone: (15) 3199-9800

CNPJ: 01.612.150/0001-19

Site: www.jumirim.sp.gov.br

NOTA DE EMPENHO

FONTE DE RECURSO: 01 TESOURO		NOTA 003331/000	ANO 2024		
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 3100000 SAÚDE-GERAL		EMIÇÃO 08/10/2024	FICHA 413.00825		
ÓRGÃO: 02 PREFEITURA MUNICIPAL		PROCESSO 1910/2024	CONTRATO Nº /		
UNID. ORÇAMENTÁRIA: 21 SECRETARIA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁ		VENCIMENTO 31/12/2024			
UNID. EXECUTORA: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		MODALIDADE Dispensa por Limite			
FUNÇÃO: 10 Saúde		NÚMERO/ ANO DA LICITAÇÃO 473/2024			
SUBFUNÇÃO: 301 Atenção Básica		PEDIDO DE EMPENHO 2662/2024			
PROGRAMA: 0011 SAÚDE UNIVERSAL		CENTRO DE CUSTO 31 SEC. MUN. DE SAÚDE E VIG. SANITÁRIA			
PROJETO/ATIVIDADE: 2109 AÇÕES DA ATENÇÃO BÁSICA					
CATEG. ECONÔMICA: 3.3.90 APLICAÇÕES DIRETAS					
ELEMENTO DESPESA: 30 MATERIAL DE CONSUMO					
SUB-ELEMENTO DESP: 07 GÊNEROS DE ALIMENTAÇÃO					
VÍNCULO: 1 Ordinário					
CÓDIGO 7493	NOME DO FORNECEDOR KOB COMERCIAL LTDA	CNPJ / CPF 19.639.972/0001-59			
ENDEREÇO AV ARQUITETO NILDO RIBEIRO DA ROCHA, 1 MARINGÁ		TELEFONE (44) 3034-8595			
BANCO 000	AGÊNCIA	CONTA			
Entrega	SECRETARIA DE SAÚDE				
ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	BISC AMANT BANANA 400 X 13,1G	CX	2,0000	228,0000	456,0000
2	BISC AMANT GOTAS 400 X 11,8G	CX	2,0000	228,0000	456,0000
3	BISC C CRACKER 370 X 10G	CX	2,0000	145,0000	290,0000
AQUISIÇÃO DE BISCOITO EMBALADO EM SACHE PARA SEREM SERVIDOS AOS PACIENTES EM JEJUM APÓS A COLETA DE SANGUE PARA EXAMES LABORATORIAIS NO CENTRO DE SAÚDE BRAZILIANO POGGI					
RETENÇÃO	VL. RETIDO ➡	VL. LIQUIDADO ➡	1.202,00	VL. BRUTO ➡	1.202,00
DOTAÇÃO ATUAL	15.094,82	EMPENHADO NO ANO	64.132,18	VALOR DO EMPENHO	1.202,00
SALDO DISPONÍVEL		13.892,82			
CRC - 1SP304084/0-0/SSec. Mun. de Fazenda		Prefeito Municipal		Tesoureiro	
Lucineia D. Caldeira Vaz		Sandro Wagner Anselmo		Daniel Vieira	
Contadora				Banco: _____	
				Conta: _____	
				Cheques: _____	
Recebi Da Prefeitura Municipal de Jumarim, a importância de:		Anderson Constantino			
um mil duzentos e dois reais*****					

Referente ao Valor da Nota acima discriminada.					
JUMIRIM , ____ de ____ de ____.		ASSINATURA DO FORNECEDOR		Documento: _____	
				Número: _____	