



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 003630/000	ANO 2024		
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 3100000 SAÚDE-GERAL		EMIÇÃO 01/11/2024	FICHA 382.02172		
ÓRGÃO: 02 PREFEITURA MUNICIPAL		PROCESSO 2099/2024	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 524/2024			
SUBFUNÇÃO: 122 Administração Geral		PEDIDO DE EMPENHO 2822/2024			
PROGRAMA: 0011 SAÚDE UNIVERSAL		CENTRO DE CUSTO 31 SEC. MUN. DE SAÚDE E VIG. SANITÁRIA			
PROJETO/ATIVIDADE: 2074 MANUTENÇÃO DA FROTA OPERACIONAL DA SAUDE					
CATEG. ECONÔMICA: 3.3.90 APLICAÇÕES DIRETAS					
ELEMENTO DESPESA: 30 MATERIAL DE CONSUMO					
SUB-ELEMENTO DESP: 16 MATERIAL DE EXPEDIENTE					
VÍNCULO: 1 Ordinário					
CÓDIGO 8	NOME DO FORNECEDOR PAPELARIA E LIVRARIA ELMO LTDA.	CNPJ / CPF 48.329.718/0001-52			
ENDEREÇO LARGO SAO JOAO CENTRO LARANJAL PAULISTA		TELEFONE 32831235			
BANCO 756 BANCO SICO0B S.A.	AGÊNCIA 3207 SICO0B PA - JUMIRIM	CONTA 000060086-5			
Entrega	SECRETARIA DE SAÚDE				
ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AGENDA EXECUTIVA/COMERCIAL, 1 PAGINA POR DIA, 200 FOLHAS	UN	2,0000	76,8000	153,6000
Aquisição de agendas 2025 para o setor de transporte da Secretaria de Saúde,					
RETENÇÃO	VL. RETIDO ➡	VL. LIQUIDADO ➡	VL. BRUTO ➡		
		153,60	153,60		
DOTAÇÃO ATUAL 174.723,20		EMPENHADO NO ANO 145.276,80	VALOR DO EMPENHO 153,60	SALDO DISPONÍVEL 174.569,60	
CRC - 1SP304084/0-0/SSec. Mun. de Fazenda	Prefeito Municipal	Tesoureiro			
Lucineia D. Caldeira Vaz	Sandro Wagner Anselmo	Daniel Vieira			
Recebi Da Prefeitura Municipal de Jumirim, a importância de:		Banco: _____			
cento e cinquenta e três reais e sessenta centavos*****		Conta: _____			
*****		Cheques: _____			
Referente ao Valor da Nota acima discriminada.		Anderson Constantino			
JUMIRIM , ____ de ____ de ____.		ASSINATURA DO FORNECEDOR	Documento: _____		
			Número: _____		