



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 001092/000		ANO 2024	
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 3100000 SAÚDE-GERAL		EMIÇÃO 20/03/2024		FICHA 382.00794	
ÓRGÃO: 02 PREFEITURA MUNICIPAL		PROCESSO 536/2024		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 144/2024			
SUBFUNÇÃO: 122 Administração Geral		PEDIDO DE EMPENHO 913/2024			
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: 01 COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS					
VÍNCULO: 1 Ordinário					
CÓDIGO 1090		NOME DO FORNECEDOR CELIO FORMIGONI		CNPJ / CPF 53.061.909/0001-16	
ENDEREÇO R RAFAEL DE CAMPOS CENTRO TIETE		TELEFONE 15.3285.5510			
BANCO 033 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.		AGÊNCIA 3806 JULIO REIS-TIETE-SP		CONTA 15.3282.3911 13000091-5	
Entrega SECRETARIA DE SAÚDE					
ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	OLEO DE MOTOR 5W30	L	3,0000	64,0000	192,0000
Aquisição de peças e oleo de motor para a revisão do veículo MOBI placa FYT0F41 da Secretaria de Saúde					
RETENÇÃO	VL. BRUTO →	VL. RETIDO →	VL. LIQUIDADO →		
		192,00	192,00		
DOTAÇÃO ATUAL 164.205,19		EMPENHADO NO ANO 254.958,91		VALOR DO EMPENHO 192,00	
SALDO DISPONÍVEL 164.013,19					
Contadora		Prefeito		Sec. Mun. de Fazenda	
_____/_____/_____ Lucinéia das Dores Caldeira Vaz Contadora - CRC: 1SP304084/O-0/SP		_____/_____/_____ Daniel Vieira		_____/_____/_____ Sandro Wagner Anselmo	
Recebi Da Prefeitura Municipal de Jumirim, a importância de:				Tesoureiro	
				_____/_____/_____ Banco: _____ Conta: _____ Cheques: _____ Anderson Constantino	
Referente ao Valor da Nota acima discriminada.					
JUMIRIM , ____ de ____ de ____.		ASSINATURA DO FORNECEDOR		Documento: _____ Número: _____	