



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 001402/000		ANO 2024	
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 3100000 SAÚDE-GERAL		EMIÇÃO 12/04/2024		FICHA 5457.05567	
ÓRGÃO: 02 PREFEITURA MUNICIPAL		PROCESSO 482/2024		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 126/2024			
SUBFUNÇÃO: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial		PEDIDO DE EMPENHO 1144/2024			
PROGRAMA: 0011 SAÚDE UNIVERSAL		CENTRO DE CUSTO 31 SEC. MUN. DE SAÚDE E VIG. SANITÁRIA			
PROJETO/ATIVIDADE: 2171 AÇÕES DA ODONTOLOGIA					
CATEG. ECONÔMICA: 3.3.90 APLICAÇÕES DIRETAS					
ELEMENTO DESPESA: 39 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JU					
SUB-ELEMENTO DESP: 17 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS E E					
VÍNCULO: 1 Ordinário					
CÓDIGO 527		NOME DO FORNECEDOR ROBERTO ANTONIO MAZZERO ME		CNPJ / CPF 56.980.303/0001-72	
ENDEREÇO RUA TIRADENTES 212 CENTRO PIRACICABA		TELEFONE 3434-8928			
BANCO 001 BCO DO BRASIL S.A.		AGÊNCIA 3384-7 PAULISTA		CONTA 19-99781.6437 00101411-0	
Entrega SECRETARIA DE SAÚDE					
ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTO ODONTOLÓGICO Contratação de empresa especializada para manutenção das canetas e micro moto para revisão periódica dos equipamentos odontológicos.	SV	1,0000	1.706,0000	1.706,0000
RETENÇÃO	VL. BRUTO →	VL. RETIDO →		VL. LIQUIDADO →	
DOTAÇÃO ATUAL 16.530,00		EMPENHADO NO ANO 3.470,00		VALOR DO EMPENHO 1.706,00	
SALDO DISPONÍVEL 14.824,00					
Contadora _____ Lucinéia das Dores Caldeira Vaz Contadora - CRC: 1SP304084/O-0/SP		Prefeito _____ Daniel Vieira		Sec. Mun. de Fazenda _____ 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: _____	