

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LOURENÇO**

PRAÇA DUQUE DE CAXIAS

CNPJ: 18.188.219/0001-21

Telefone: (35) 3339-2700

SÃO LOURENÇO - MG

**Nota Empenho**

Estimativa

| Número da NE | Cód. Conta | Data Empenho | Página |
|--------------|------------|--------------|--------|
| 005876       | 000270     | 08/09/2026   | 1/1    |

|              |                                                      |                   |                                         |
|--------------|------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------|
| Entidade:    | 02 - PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LOURENÇO            | Programa:         | 003 - SAÚDE - CIDADE QUE CUIDA DA GENTE |
| Unidade:     | 06 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                        | Categoria:        | 3 - DESPESAS CORRENTES                  |
| Sub-Unidade: | 00 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                        | Natureza Despesa: | 3.3 - OUTRAS DESPESAS CORRENTES         |
| Função:      | 10 - SAÚDE                                           | Modalidade:       | 3.3.90 - APLICAÇÕES DIRETAS             |
| Sub-Função:  | 304 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA                           | Elemento:         | 3.3.90.30 - MATERIAL DE CONSUMO         |
| Proj. / Atv: | 2.0071 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA                        |                   |                                         |
| SubElemento: | 3.3.90.30.037 - MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS |                   |                                         |

|                       |                                                                          |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Fonte dos Recursos:   | 1.500.000 - RECURSOS NÃO VINCULADOS DE IMPOSTOS                          |
| Complemento da Fonte: | 1002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde |

|             |                                               |                    |                                   |
|-------------|-----------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------|
| Fornecedor: | IDEAL COMERCIO DE VEICULOS E PECAS LTDA - 178 | Bco/Ag/Conta/Tipo: | C.E.Federal / 0098 - 0 / 1357 - 8 |
| Endereço:   | AV DAMIAO JUNQUEIRA DE SOUZA, 1222 - FEDERAL  |                    |                                   |
| Cidade/UF:  | SAO LOURENCO - MINAS GERAIS                   | CPF/CNPJ:          | 04.582.480/0001-05                |
|             |                                               | Tel:               | (35) 3332-7000                    |
|             |                                               | Fax:               |                                   |

|              |            |                  |                                 |
|--------------|------------|------------------|---------------------------------|
| Processo N°: | 292 / 2026 | Forma Licitação: | 3 - Dispensa ou Inexigibilidade |
| Modalidade:  | DISPENSA   |                  |                                 |

|                         |                                                                           |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Valor Total do Empenho: | R\$ 699,43 (seiscentos e noventa e nove reais e quarenta e três centavos) |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------|

**Especificação**

EMPENHO POR ESTIMATIVA REFERENTE REVISÃO EM GARANTIA DO VEÍCULO FIAT STRADA ENDURAN CS 13 PLACA TXR-2G65 ANO 2025/2026. REFERENTE A PEÇAS DO VEÍCULO MENCIONADO ANTERIORMENTE, PERTENCENTE A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

**Demonstração da Dotação Orçamentária**

|                            |           |                    |        |                   |           |
|----------------------------|-----------|--------------------|--------|-------------------|-----------|
| Saldo Anterior da Dotação: | 33.372,85 | Despesa Empenhada: | 699,43 | Saldo Disponível: | 32.673,42 |
|----------------------------|-----------|--------------------|--------|-------------------|-----------|

**Declaração de Empenho**

O valor desta despesa foi empenhado na respectiva dotação em: 08/09/2026

MARCOS RAMIRO MENDES  
DIRETOR DE CONTABILIDADE  
CPF: \*\*\*.127.646-\*\* / CRC 083323

ERIKA JUNGER DE TOLEDO RAMOS  
SECRETARIO MUNICIPAL DE SAUDE  
CPF: \*\*\*.699.006-\*\*

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LOURENÇO**

PRAÇA DUQUE DE CAXIAS

CNPJ: 18.188.219/0001-21

Telefone: (35) 3339-2700

SÃO LOURENÇO - MG

**Nota Empenho****Estimativa**

| Número da NE | Cód. Conta | Data Empenho | Página |
|--------------|------------|--------------|--------|
| 005903       | 000423     | 08/09/2026   | 1/1    |

|              |                                                      |                   |                                                 |
|--------------|------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------|
| Entidade:    | 02 - PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LOURENÇO            | Programa:         | 003 - SAÚDE - CIDADE QUE CUIDA DA GENTE         |
| Unidade:     | 06 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                        | Categoria:        | 3 - DESPESAS CORRENTES                          |
| Sub-Unidade: | 00 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                        | Natureza Despesa: | 3.3 - OUTRAS DESPESAS CORRENTES                 |
| Função:      | 10 - SAÚDE                                           | Modalidade:       | 3.3.90 - APLICAÇÕES DIRETAS                     |
| Sub-Função:  | 304 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA                           | Elemento:         | 3.3.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA |
| Proj. / Atv: | 2.0071 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA                        |                   |                                                 |
| SubElemento: | 3.3.90.39.016 - MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VEÍCULOS |                   |                                                 |

Fonte dos Recursos: 1.600.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL - BLOCO DE

Complemento da Fonte: 0000 - Não se Aplica

|             |                                               |                    |                                   |
|-------------|-----------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------|
| Fornecedor: | IDEAL COMERCIO DE VEICULOS E PECAS LTDA - 178 | Bco/Ag/Conta/Tipo: | C.E.Federal / 0098 - 0 / 1357 - 8 |
| Endereço:   | AV DAMIAO JUNQUEIRA DE SOUZA, 1222 - FEDERAL  |                    |                                   |
| Cidade/UF:  | SAO LOURENCO - MINAS GERAIS                   | CPF/CNPJ:          | 04.582.480/0001-05                |
|             |                                               | Tel:               | (35) 3332-7000                    |
|             |                                               | Fax:               |                                   |

Processo Nº: 292 / 2026 Forma Licitação: 3 - Dispensa ou Inexigibilidade

Modalidade: DISPENSA

Valor Total do Empenho: R\$ 480,00 (quatrocentos e oitenta reais)

**Especificação**

EMPENHO POR ESTIMATIVA REFERENTE REVISÃO EM GARANTIA DO VEÍCULO FIAT STRADA ENDURAN CS 13 PLACA TXR-2G65 ANO 2025/2026. REFERENTE A SERVIÇOS DO VEÍCULO MENCIONADO ANTERIORMENTE, PERTENCENTE A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

**Demonstração da Dotação Orçamentária**

|                            |        |                    |        |                   |      |
|----------------------------|--------|--------------------|--------|-------------------|------|
| Saldo Anterior da Dotação: | 480,00 | Despesa Empenhada: | 480,00 | Saldo Disponível: | 0,00 |
|----------------------------|--------|--------------------|--------|-------------------|------|

**Declaração de Empenho**

O valor desta despesa foi empenhado na respectiva dotação em: 08/09/2026

MARCOS RAMIRO MENDES  
DIRETOR DE CONTABILIDADE  
CPF: \*\*\*.127.646-\*\* / CRC 093323ERIK JUNGHER DE TOLEDO RAMOS  
SECRETARIO MUNICIPAL DE SAUDE  
CPF: \*\*\*.699.006-\*\*