

 NovoServ	PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIDA PAULISTA DEPARTAMENTO DE FINANÇAS SETOR CONTÁBIL NOTA DE EMPENHO		NOTA 11740/000	ANO 2026
			DATA DE EMISSÃO 09/10/2026	FICHA 512

Fonte de Recurso:	1 TESOURO	USUÁRIO ADRIAN.SANTOS
Aplicação:	310 SAÚDE-GERAL	FUNDO
Variação:	0	DÍVIDA
Órgão:	02 PODER EXECUTIVO	PROTOCOLO
Unid. Orçamentária:	10 DIVISÃO DE SAUDE	PROCESSO 4838/2026
Unid. Executora:	01 SAUDE BASICA	CONTRATO Nº
Função:	10 SAÚDE	VENCIMENTO
SubFunção:	301 ATENCAO BASICA	MODALIDADE Dispensa - Isento Obras e Serv. Manut. Veículos 6583/2026
Programa:	0019 COORDENAÇÃO DE AÇÕES BÁSICAS EM SAÚDE	FUNDAMENTO LEGAL Art. 75, II, Lei 14.133/2021
Projeto/Atividade:	2047 Transporte de Pacientes da Saúde	PEDIDO 05929/000-2026
Categ. Econômica:	3.3.90 APLICAÇÕES DIRETAS	CENTRO DE CUSTO
Elemento Despesa:	39 OUTROS SERV.TERCEIROS-PESSOA JURÍDICA	
Sub-Elemento Desp:	19 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VEÍCULOS	
Vínculo:	S SAÚDE	
Convênio:		

CÓDIGO 12403	NOME DO FORNECEDOR VITOR AUG DE OLIV BRANDAO E CIA LTDA		CNPJ / CPF 00.889.310/0001-09	INSCRIÇÃO ESTADUAL 562145814110
ENDEREÇO R JOÃO RUIZ			BAIRRO R MARÉ MANSA	
CIDADE PRESIDENTE PRUDENTE			UF SP	CEP 19028050
			TELEFONE 1832224366	
BANCO 341 - BCO ITAU S.A.	AGÊNCIA 0203-	CONTA 78436-8	CHAVE PIX	
TIPO CONTA Conta Corrente				
NAT.				
APLICAÇÃO: Prestação de serviços para RENAULT MASTER, placa DVD 6579. (Obs.:)				
Entrega	ALMOXARIFADO, AV: DIRCEU RODRIGUES 400			

ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
001	SERVIÇO DE. REPARO GIROFLEX	SERV	1,0000	5.000,00	5.000,00
002	SERVIÇO DE. REPARO AMPLIFICADOR	SERV	1,0000	1.400,00	1.400,00
003	SERVIÇO DE. DRIVER SIRENE	SERV	1,0000	1.600,00	1.600,00
004	SERVIÇO DE. LANTERNAS LATERAIS	SERV	1,0000	2.280,00	2.280,00
RETENÇÃO	VL. RETIDO →	0,00	VL. LÍQUIDO →	10.280,00	VL. BRUTO →
				10.280,00	

DOTAÇÃO ATUAL 283.500,00	EMPENHADO ATÉ A DATA 250.641,93	VALOR DO EMPENHO 10.280,00	SALDO ATUAL 22.578,07
PREFEITO MUNICIPAL ____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____
JOSE ANDRIOTTI 040.628.498-95			Banco: _____
			Conta: _____
			Cheques _____
Recebi da(o) PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIDA PAULISTA, a importância de:			
(dez mil, duzentos e oitenta reais)			

Referente ao Valor da Nota acima discriminada.

FLORIDA PAULISTA, ____ de ____ de ____	ASSINATURA DO FORNECEDOR	Documento _____
		Número: _____

Assinado eletronicamente pelo(a) Sr(a) JOSE ANDRIOTTI em 09/10/2026 às 14:08:28. URL: https://floridapaulistaweb.n8v0serv.com.br/assinador/verificacao.aspx, código: 8b16b8a2-05da-4227-bd74-a4256857208b