

		Prefeitura Municipal de Leme		NOTA DE EMPENHO		8924	
Rua: DR. Armando Salles de Oliveira, 1085		46.362.661/0001-68		GL - Global			
DATA: 03/07/2026		FICHA: 451					
Fonte de Recurso: 05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULAD				Centro de Custo			
Aplicação: 500 ASSISTÊNCIA SOCIAL							
Variação: 012 ASSISTÊNCIA SOCIAL - PISO BASICO FIXO FE							
CÓDIGO				CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA			
Orgão 02 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LEME				VENCIMENTO:			
Unid. Orç. 12 SECRETARIA ASSIST. E DESENVOLV. SOCIAL				DOCUMENTO:			
Sub. Unid. 01 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL				REQUISIÇÃO:			
Função 08 Assistência Social				PEDIDO Nº: 07793/26			
SubFunção 245 Serviços Socioassistenciais				CONTRATO:			
Programa 0027 Fortalecimento da Proteção Social Básica				PROCESSO: 010615/26			
Projeto/Atividade 2108 Funcionamento e Gestão dos Centros de Referência da Assistência Soc				MODALIDADE: 2054/26			
Categ. Economica 3.3.90.30.24 MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE BENS IMÓVEIS				DISPENSA			
FORNECEDOR							
CÓDIGO: 18325		NOME: JUAREZ DE OLIVEIRA ELETRONICOS ME		CNPJ: 14.763.451/0001-95			
ENDEREÇO: IGNACIO ZAGO VILLA				IE:			
BANCO: 756		AGENCIA: 3194-		CONTA: 9723895-3		(19)997094381	
				CIDADE: LEME		SP	
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO							
CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO PARA INSTALAÇÃO DE DIVISORIA COM PORTA E DE BEIRAL DE PVC NO CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CRAS SÃO MANOEL - PROC ADM Nº 6509/2026.							
DESCONTOS							
VALOR BRUTO R\$		4.930,00		TOTAL DE DESCONTOS R\$		0,00	
VALOR A SER PAGO R\$		4.930,00					
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA		VALOR DESTE EMPENHO		SALDO ATUAL	
112.555,08		74.842,25		4.930,00		32.782,83	
RESPONSÁVEL PELA CONTABILIDADE		TESOURARIA		PAGO			
03/ 07/ 2026		__/__/__		__/__/__		__/__/__	
_____ CLAUDEMIR APARECIDO BORGES		_____ CLAUDEMIR APARECIDO BORGES		_____ CLAUDEMIR APARECIDO BORGES		Banco: _____ Conta: _____ Cheques: _____	
Recebi do Município de Novais, a importância de:							
quatro mil, novecentos e trinta reais *****						TESOUREIRA -	
**							
Leme, ____ de ____ de ____.		ASSINATURA DO FORNECEDOR		DOCUMENTO _____ NUMERO _____			