

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SALMOURAO CNPJ. Nº 46.477.618/0001-48 CONTABILIDADE NOTA DE EMPENHO		NOTA 8686/000		ANO 2026	
novoserv				DATA DE EMISSÃO 20/10/2026		FICHA 129	

Fonte de Recurso:	1 TESOURO						
Aplicação:	310 SAÚDE-GERAL			FUNDO 01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			
Variação:	0			DÍVIDA			
Órgão:	02 PREFEITURA			PROTOCOLO			
Unid. Orçamentária:	03 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			PROCESSO		CONTRATO Nº	
Unid. Executora:	01 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE			1/2026			
Função:	10 SAÚDE			VENCIMENTO			
SubFunção:	301 ATENCAO BASICA			20/10/2026			
Programa:	0004 SAÚDE DE QUALIDADE			MODALIDADE			
Projeto/Atividade:	2008 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE			Pregão Presencial 1/2026			
Categ. Econômica:	3.3.90 APLICAÇÕES DIRETAS			FUNDAMENTO LEGAL			
Elemento Despesa:	30 MATERIAL DE CONSUMO			Lei 14133/2021			
Sub-Elemento Desp:	21 MATERIAL DE COPA E COZINHA			PEDIDO			
Vínculo:	S SAÚDE			04316/000-2026			
Convênio:				CENTRO DE CUSTO			

CÓDIGO	NOME DO FORNECEDOR			CNPJ / CPF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
3446	ERIVALDO NEVES DA SILVA-ME			15.666.945/0001-14			
ENDERECO				BAIRRO			
RUA RAPOSO TAVARES, 735				CENTRO			
CIDADE				UF	CEP	TELEFONE	
SALMOURAO				SP	17720000	18/9775-5835	
BANCO	AGÊNCIA	CONTA	CHAVE PIX			TIPO CONTA	NAT.
APLICAÇÃO: COZINHA							
Entrega	CENTRO DE SAÚDE, R. BARTOLOMEU BUENO,S/N						

ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
001	AÇUCAR.. branco, de origem vegetal, pacote com 05 kg, constituído fundamentalmente de sacarose de cana-de-açúcar, livre de fermentação, isento de matéria terrosa, parasitas e detritos animais e vegetais. aspecto sólido com cristais bem definidos. composição básica mínima do açúcar: 98,3% de sacarose. embalagem plástica de 5kg. Marca: ALTO ALEGRE	UN	6,0000	16,89	101,34
002	CAFÉ EM PÓ CAFÉ TORRADO E MOÍDO: EM PÓ HOMOGÊNEO, TORRADO E MOÍDO, AROMA E SABOR CARACTERÍSTICOS, COM SELO DE PUREZA DA ABIC, SEM GLÚTEN, ACONDICIONADO EM EMBALAGEM ALMOFADA A VÁCUO DE 500 GRAMAS, VALIDADE MÍNIMA QUATRO (04) MESES A	PCT	40,0000	28,99	1.159,60

RETENÇÃO	VL. RETIDO →	0,00	VL. LÍQUIDO →	1.387,38	VL. BRUTO →	1.387,38
-----------------	---------------------	-------------	----------------------	-----------------	--------------------	-----------------

DOTAÇÃO ATUAL	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
572.000,00	537.499,69	1.387,38	33.112,93
DESPESA AUTORIZADA	RESPONSÁVEL EMPENHO	EXAME CONTÁBIL	PAGO
____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____
SONIA CRISTINA JACON GABAU CPF: 204.454.518-74	LUIZ CARLOS PEREIRA 117.243.188-45	AURO CESAR MOLARI CRC 1SP-188.943/O-9	Banco: _____ Conta: _____ Cheques: _____
Recebi da(o) PREFEITURA MUNICIPAL DE SALMOURAO, a importância de:			
(um mil, trezentos e oitenta e sete reais e trinta e oito centavos)			CARLOS ANTONIO BROZULATO CPF:038.899.448-76

Referente ao Valor da Nota acima discriminada.

SALMOURAO, ____ de ____ de ____.	ASSINATURA DO FORNECEDOR	Documento _____ Número: _____
----------------------------------	---------------------------------	--

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SALMOURAO CNPJ. Nº 46.477.618/0001-48 CONTABILIDADE NOTA DE EMPENHO		NOTA 8686/000		ANO 2026	
novoserv				DATA DE EMISSÃO 20/10/2026		FICHA 129	

Fonte de Recurso:	1 TESOURO		
Aplicação:	310 SAÚDE-GERAL	FUNDO	01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Variação:	0	DÍVIDA	
Órgão:	02 PREFEITURA	PROTOCOLO	
Unid. Orçamentária:	03 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	PROCESSO	1/2026
Unid. Executora:	01 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE	CONTRATO Nº	
Função:	10 SAÚDE	VENCIMENTO	20/10/2026
SubFunção:	301 ATENCAO BASICA	MODALIDADE	Pregão Presencial 1/2026
Programa:	0004 SAÚDE DE QUALIDADE	FUNDAMENTO LEGAL	Lei 14133/2021
Projeto/Atividade:	2008 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE	PEDIDO	04316/000-2026
Categ. Econômica:	3.3.90 APLICAÇÕES DIRETAS	CENTRO DE CUSTO	
Elemento Despesa:	30 MATERIAL DE CONSUMO		
Sub-Elemento Desp:	21 MATERIAL DE COPA E COZINHA		
Vínculo:	S SAÚDE		
Convênio:			

CÓDIGO	NOME DO FORNECEDOR	CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
3446	ERIVALDO NEVES DA SILVA-ME	15.666.945/0001-14	
ENDEREÇO		BAIRRO	
RUA RAPOSO TAVARES, 735		CENTRO	
CIDADE	UF	CEP	TELEFONE
SALMOURAO	SP	17720000	18/9775-5835
BANCO	AGÊNCIA	CONTA	CHAVE PIX
APLICAÇÃO: COZINHA			
Entrega	CENTRO DE SAÚDE, R. BARTOLOMEU BUENO,S/N		

ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
003	CONTAR DA DATA DA ENTREGA.. CAFÉ TORRADO, MOIDO, FORTE, EMBALAGEM DE 500 grs. Com pó homogêneo, fino e de cor castanho escuro com ausência de parasitas, larvas e substancias estranhas, deverão conter no rotulo sua classificação e prazo de validade. Registrado em órgão competente. Cota para Microempresa, Empresa de Pequenos Porte e Microempreendedor Individual Marca: PRUDENTE CHÁ MATE 250 GR. cor, sabor, aspecto, odor característico e livre de parasitas e larvas. com validade mínima de seis (06) meses a partir da data de entrega. resolução rdc nº 12 anvisa. embalagem com 250g,	UN	10,0000	8,45	84,50

RETENÇÃO	VL. RETIDO →	0,00	VL. LÍQUIDO →	1.387,38	VL. BRUTO →	1.387,38
-----------------	---------------------	-------------	----------------------	-----------------	--------------------	-----------------

DOTAÇÃO ATUAL	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
572.000,00	537.499,69	1.387,38	33.112,93
DESPESA AUTORIZADA	RESPONSÁVEL EMPENHO	EXAME CONTÁBIL	PAGO
____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____
SONIA CRISTINA JACON GABAU CPF: 204.454.518-74	LUIZ CARLOS PEREIRA 117.243.188-45	AURO CESAR MOLARI CRC 1SP-188.943/O-9	Banco: _____ Conta: _____ Cheques: _____
Recebi da(o) PREFEITURA MUNICIPAL DE SALMOURAO, a importância de:			
(um mil, trezentos e oitenta e sete reais e trinta e oito centavos)			CARLOS ANTONIO BROZULATO CPF:038.899.448-76

Referente ao Valor da Nota acima discriminada.

SALMOURAO, ____ de ____ de ____.	ASSINATURA DO FORNECEDOR	Documento
		Número:

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SALMOURAO CNPJ. Nº 46.477.618/0001-48 CONTABILIDADE NOTA DE EMPENHO		NOTA 8686/000		ANO 2026	
novoserv				DATA DE EMISSÃO 20/10/2026		FICHA 129	

Fonte de Recurso:	1 TESOURO		
Aplicação:	310 SAÚDE-GERAL	FUNDO	01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Variação:	0	DÍVIDA	
Órgão:	02 PREFEITURA	PROTOCOLO	
Unid. Orçamentária:	03 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	PROCESSO	1/2026
Unid. Executora:	01 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE	CONTRATO Nº	
Função:	10 SAÚDE	VENCIMENTO	20/10/2026
SubFunção:	301 ATENCAO BASICA	MODALIDADE	Pregão Presencial 1/2026
Programa:	0004 SAÚDE DE QUALIDADE	FUNDAMENTO LEGAL	Lei 14133/2021
Projeto/Atividade:	2008 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE	PEDIDO	04316/000-2026
Categ. Econômica:	3.3.90 APLICAÇÕES DIRETAS	CENTRO DE CUSTO	
Elemento Despesa:	30 MATERIAL DE CONSUMO		
Sub-Elemento Desp:	21 MATERIAL DE COPA E COZINHA		
Vínculo:	S SAÚDE		
Convênio:			

CÓDIGO	NOME DO FORNECEDOR	CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
3446	ERIVALDO NEVES DA SILVA-ME	15.666.945/0001-14	
ENDEREÇO		BAIRRO	
RUA RAPOSO TAVARES, 735		CENTRO	
CIDADE	UF	CEP	TELEFONE
SALMOURAO	SP	17720000	18/9775-5835
BANCO	AGÊNCIA	CONTA	CHAVE PIX
APLICAÇÃO: COZINHA			
Entrega	CENTRO DE SAÚDE, R. BARTOLOMEU BUENO,S/N		

ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
004	plástica ou de papel lacrada acondicionada em caixa de papel kraft Marca: LEAO MARGARINA COM SAL. 500 GRAMAS: com 80% de lipídeos, aspecto, cheiro, sabor e cor peculiar, não devendo estar rançosa. embalagem: em polietileno leitoso e resistente, apresentando vedação adequada. na embalagem deverá constar nome, classificação e marca do produto, nome e endereço do fabricante, data de fabricação e prazo de validade, peso líquido, número de registro no órgão competente, empilhamento máximo para armazenagem. validade: mínima de seis (06) meses a partir da data de fabricação, que não poderá ser superior a quinze (15)	UN	6,0000	6,99	41,94

RETENÇÃO	VL. RETIDO →	0,00	VL. LÍQUIDO →	1.387,38	VL. BRUTO →	1.387,38
-----------------	---------------------	-------------	----------------------	-----------------	--------------------	-----------------

DOTAÇÃO ATUAL	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
572.000,00	537.499,69	1.387,38	33.112,93
DESPESA AUTORIZADA	RESPONSÁVEL EMPENHO	EXAME CONTÁBIL	PAGO
____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____
SONIA CRISTINA JACON GABAU CPF: 204.454.518-74	LUIZ CARLOS PEREIRA 117.243.188-45	AURO CESAR MOLARI CRC 1SP-188.943/O-9	Banco: _____ Conta: _____ Cheques: _____
Recebi da(o) PREFEITURA MUNICIPAL DE SALMOURAO, a importância de:			
(um mil, trezentos e oitenta e sete reais e trinta e oito centavos)			CARLOS ANTONIO BROZULATO CPF:038.899.448-76

Referente ao Valor da Nota acima discriminada.

SALMOURAO, ____ de ____ de ____.	ASSINATURA DO FORNECEDOR	Documento
		Número:

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SALMOURAO CNPJ. Nº 46.477.618/0001-48 CONTABILIDADE NOTA DE EMPENHO		NOTA 8686/000		ANO 2026	
novoserv				DATA DE EMISSÃO 20/10/2026		FICHA 129	

Fonte de Recurso:	1 TESOURO		
Aplicação:	310 SAÚDE-GERAL	FUNDO	01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Variação:	0	DÍVIDA	
Órgão:	02 PREFEITURA	PROTOCOLO	
Unid. Orçamentária:	03 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	PROCESSO	1/2026
Unid. Executora:	01 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE	CONTRATO Nº	
Função:	10 SAÚDE	VENCIMENTO	20/10/2026
SubFunção:	301 ATENCAO BASICA	MODALIDADE	Pregão Presencial 1/2026
Programa:	0004 SAÚDE DE QUALIDADE	FUNDAMENTO LEGAL	Lei 14133/2021
Projeto/Atividade:	2008 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE	PEDIDO	04316/000-2026
Categ. Econômica:	3.3.90 APLICAÇÕES DIRETAS	CENTRO DE CUSTO	
Elemento Despesa:	30 MATERIAL DE CONSUMO		
Sub-Elemento Desp:	21 MATERIAL DE COPA E COZINHA		
Vínculo:	S SAÚDE		
Convênio:			

CÓDIGO	NOME DO FORNECEDOR	CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
3446	ERIVALDO NEVES DA SILVA-ME	15.666.945/0001-14	
ENDEREÇO		BAIRRO	
RUA RAPOSO TAVARES, 735		CENTRO	
CIDADE		UF	CEP
SALMOURAO		SP	17720000
TELEFONE			
18/9775-5835			
BANCO	AGÊNCIA	CONTA	CHAVE PIX
TIPO CONTA			
NAT.			
APLICAÇÃO: COZINHA			
Entrega	CENTRO DE SAÚDE, R. BARTOLOMEU BUENO,S/N		

ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
	dias da entrega. pote com 500g				
	Marca: CLAYBOM				

RETENÇÃO	VL. RETIDO →	0,00	VL. LÍQUIDO →	1.387,38	VL. BRUTO →	1.387,38
-----------------	---------------------	-------------	----------------------	-----------------	--------------------	-----------------

DOTAÇÃO ATUAL	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
572.000,00	537.499,69	1.387,38	33.112,93
DESPESA AUTORIZADA	RESPONSÁVEL EMPENHO	EXAME CONTÁBIL	PAGO
____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____
SONIA CRISTINA JACON GABAU CPF: 204.454.518-74	LUIZ CARLOS PEREIRA 117.243.188-45	AURO CESAR MOLARI CRC 1SP-188.943/O-9	Banco: _____ Conta: _____ Cheques: _____
Recebi da(o) PREFEITURA MUNICIPAL DE SALMOURAO, a importância de:			
(um mil, trezentos e oitenta e sete reais e trinta e oito centavos)			CARLOS ANTONIO BROZULATO CPF:038.899.448-76

Referente ao Valor da Nota acima discriminada.

SALMOURAO, ____ de ____ de ____.	ASSINATURA DO FORNECEDOR	Documento
		Número: