PROCESSO 1620/2026
FOLHA. 93
RUBRICA

Prefeitura Municipal de Rio Grande da Serra

AVENIDA DOM PEDRO I N°10 - Centro Rio Grande da Serra-SP CEP 09450000
TEL.:(11)27703000 CNPJ - 46.522.975/0001-80

NOTA DE EMPENHO

Dados do Empenho

Número	Data Emissão	Tipo	
4785/2026	30/09/2026	Ordinário	
Processo	**Número do Contrato**	**Modalidade**	**Reserva**
1620/2026		Dispensa de Licitação	971
Número da Licitação	**Exercício**	**Prazo de Entrega**	**Condição de Pagamento**
19/2026	2026		EM ATÉ 30 DIAS

Dotação - 912

Órgão	Unidade	Subunidade	
Prefeitura Municipal de Rio Grande da Serra	9-SECRETARIA DE SAÚDE	2-DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA	
Tipo de Crédito	**Função**	**Subfunção**	**Fonte de Recurso**
Especial	10-SAÚDE	301-ATENÇÃO BÁSICA	5-TRANSFERENCIAS E CONVENIOS FEDERAIS - VINCULADOS
Programa		**Projeto/Atividade**	
19-ATENÇÃO PRIMARIA		2045-CUSTEIO DAS ATIVIDADES DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	
Elemento da Despesa		**Subelemento**	**Código Aplicação**
339030-MATERIAL DE CONSUMO		39-MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS	3000012-TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO - EMENDA PARLAMENTAR- ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE- EMENDA - 15810010

Dados do Credor

Credor/Fornecedor	CNPJ/CPF
34908-RUBECI DA SILVA GOMES MECANICA	09.094.674/0001-77

Endereço	Bairro		
ANTONIO/AVENIDA/SANTO ,69	JARDIM SANTA TEREZA		
Cidade	**CEP**	**UF**	**Telefone**
RIO GRANDE DA SERRA	09450000	SP	4821-1966
Banco	**Agência**	**Conta Corrente**	
104-CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	3762-	230-1.	

Valores do Empenho

Saldo de Dotação Anterior	Valor Deste Empenho	Saldo de Dotação Atual
10.945,77	5.982,00	4.963,77

Valor do Empenho por Extenso

CINCO MIL E NOVECENTOS E OITENTA E DOIS REAIS

Histórico

REF. A SOLICITAÇÃO 609/2026 LIB 02 FL. 89 - AUTORIZADO EM FOLHA 84 - PROC ADM 1620/2026 - AQUISIÇÃO DE PEÇAS AUTOMOTIVAS E A CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO CORRETIVA (MÃO DE OBRA) EM VEÍCULO – AMBULÂNCIA UTI PERTENCENTE À FROTA DO TRANSPORTE SANITÁRIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO GRANDE DA SERRA/SP, ESPECIFICAMENTE O VEÍCULO MERCEDEZ BENS SPRINTER PLACA FNJ 3A 21 ANO 2019 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Banco _____
Agência _____
Conta Corrente _____
Nº Cheque _____

Recebi(emos) em ___/___/_____

_____
Assinatura

_____
Doc. De Identidade

Emitente DEBORAMATIOLI

Conferido por:

Responsável: FELIPE VIEIRA DE SÁ DOS SANTOS

Gabrielle Bortoli
Secretária Adjunta
de Finanças