

 GCASPP	PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIUNA SECRETARIA DE FINANÇAS CONTABILIDADE NOTA DE EMPENHO			NOTA 11516/000		ANO 2026	
				DATA DE EMISSÃO 21/10/2026		FICHA 285	

Fonte de Recurso:	5 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS						
Aplicação:	301 ATENÇÃO BÁSICA			FUNDO			
Variação:	0			DÍVIDA			
Órgão:	02 PREFEITURA MUN DA EST TURIST DE IBIÚNA			PROTOCOLO			
Unid. Orçamentária:	10 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			PROCESSO		CONTRATO Nº	
Unid. Executora:	02 ATENÇÃO BÁSICA			2354/2026			
Função:	10 SAÚDE			VENCIMENTO			
SubFunção:	301 ATENCAO BASICA			MODALIDADE			
Programa:	1002 AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE			Pregão Eletrônico 22/2026			
Projeto/Atividade:	2092 AMPLIAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA			FUNDAMENTO LEGAL			
Categ. Econômica:	3.3.90 APLICAÇÕES DIRETAS			Lei 14133/2021			
Elemento Despesa:	30 MATERIAL DE CONSUMO			PEDIDO			
Sub-Elemento Desp:	39 MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS			04028/000-2026			
Vínculo:	S SAÚDE			CENTRO DE CUSTO			
Convênio:							

CÓDIGO	NOME DO FORNECEDOR			CNPJ / CPF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
18627	GARCIA E SUNAO IBIUNA LTDA			22.005.170/0001-00			
ENDEREÇO				BAIRRO			
Rodovia Bunjiro Nakao				Rio de Una			
CIDADE				UF	CEP	TELEFONE	
Ibiúna				SP	18154153	1532412288	
BANCO	AGÊNCIA	CONTA	CHAVE PIX			TIPO CONTA	NAT.
APLICAÇÃO: (Obs.: P.A 16885/2026-PLACA FWI-9A69 FIAT SAÚDE)							
Entrega	PREFEITURA MUNICIPAL, AV. CAPITÃO MANOEL DE OLIVEIRA CARVALHO, 51						

ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANTIDADE	VL. UNITÁRIO	VL. UNIT. PEDIDO	VALOR TOTAL
001	PEÇAS DE REPOSIÇÃO ORIGINAL/GENUINA - LEVES	PÇ	0,0002	1.360.465,12	1.363.437,0000	292,50
RETENÇÃO	VL. RETIDO →	0,00	VL. LÍQUIDO →	292,50	VL. BRUTO →	292,50

DOTAÇÃO ATUAL	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
182.000,00	181.272,06	292,50	435,44
PREFEITO MUNICIPAL	CONTADOR		
____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____
MARIO PIRES DE OLIVEIRA FILH CPF 197.422.898-32	AGENOR PEREIRA DE CAMARGO CRC 1SP118800/O-0		
Recebi da(o) PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIUNA, a importância de:			Banco: _____
(duzentos e noventa e dois reais e cinqüenta centavos)			Conta: _____
			Cheques _____

Referente ao Valor da Nota acima discriminada.

IBIUNA, ____ de ____ de ____.	ASSINATURA DO FORNECEDOR	Documento _____
		Número: _____