41

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS**

**C.N.P.J. - 87455531000157**

**Empenho de Despesa**

**Data: 10/03/2026**
**Hora: 10:02**

Número : **E005696/2026** **Empenho** Data Empenho : **09/03/2026**

Unidade Administrativa: **2.08.00.00.000.00.00.00 - Secretaria Municipal de Saúde**

| U.O | Fonte Recursos | Projeto/Atividade | Natureza Despesa |
|---|---|---|---|
| **208** | **1621.000000** | **10.302.0105.2173.00** | **3.3.90.39.00.00.00.00** |

Valor Empenho: **DOIS MIL E SETECENTOS REAIS**

Licitação: **Processo de Dispensa 000120/2026** Motivo: **Lei 14.133/2021, Art. 75, II**

Tipo Licitação: **Serviços/Outros**

Característica Peculiar: **Não se Aplica**

Situação

| Saldo Anterior | Valor Empenho | Saldo Atual |
|---|---|---|
| **285.900,00** | **2.700,00** | **283.200,00** |

Credor

Nome: **AGÊNCIA DE VIAGENS E TURISMO TIMM LTDA** Cidade: **PELOTAS-Rio Grande do Sul**

Endereço: **CAXIAS DE - DQ , 1040**

Complemento: Bairro: **FRAGATA**

.G.C/C.I.C : **93429074000129** Inscr.Estadual : Fone : **32712399**

Banco: **041 - BANRISUL** Agência: **00470 - AG.FRAGATA-PELOTAS/RS**

Conta Corrente : **0601799907**

Especificações

| Item | Unidade | Classif. Despesa | Qtd | Vl Unitário | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Unidade | 3.3.90.39.99.07.00.00 - LOCAÇÃO DE MEIOS DE TRANSPORTE | 1 | 2.700,0000 | 2.700,00 |

Locação de ônibus - Contratação de empresa especializada para prestação de serviço de transporte rodoviário de passageiros, mediante disponibilização de 01 (um) ônibus, para deslocamento de 43 servidores do RETRATE até Porto Alegre/RS, no dia 20/03/2026, com saída às 08h e retorno às 18h.

O objeto da contratação deverá ser cumprido nos seguintes locais:
Local de saída (embarque):
Sede do RETRATE – Rua Félix da Cunha, nº 564, no município de Pelotas/RS
Destino:
Município de Porto Alegre – Av. Diário de Notícias, nº 300, Bairro Cristal
Local de retorno (desembarque):
Sede do RETRATE – Rua Félix da Cunha, nº 564, no município de Pelotas/RS

**Total ==>** 2.700,00

**ıdições de Pagamento:**

**Observação do Empenho:**

**Local Entrega:** Secretaria Municipal de Saúde

**Endereço:**

CÓPIA