



## Prefeitura Municipal de Pirassununga

CENTRO DE REGIÃO - C.N.P.J 45.731.650/0001-45 - ESTADO DE SÃO PAULO

Fone: 19-35658000 - Fax: 19-35658000

Rua Galício Del Nero, 51, Centro- CEP: 13631002

|                                                      |                                |           |                               |                      |
|------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------|-------------------------------|----------------------|
| DATA<br>29/05/2025                                   | NOTA DE EMPENHO Nº 2930 / 2025 | ORDINARIO | PROCESSO Nº<br>2895           | FICHA Nº<br>000290   |
| INTERESSADO<br>T VERSURI DIST DE INS E SUP DE INF ME |                                |           | CGC/CPF<br>07.235.602/0001-77 |                      |
| ENDEREÇO<br>RUA LEAO RACHMAN, 0                      |                                |           | CIDADE<br>JARINU/SP           |                      |
| LICITAÇÃO<br>DISPENSA LICIT -                        |                                |           | CONTRATO                      | VIGENCIA DO CONTRATO |

LOCAL DE ENTREGA:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

|                                    |                               |                  |                      |                                                                   |                              |              |
|------------------------------------|-------------------------------|------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------|
| ORGÃO<br>12                        | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE |                  |                      |                                                                   | PRAZO PARA PAGAMENTO         |              |
| UNIDADE ORÇAMENTÁRIA<br>12.01.00 - | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE |                  |                      |                                                                   | CONFORME TERMO DE REFERENCIA |              |
| FUNÇÃO<br>10                       | SUBFUNÇÃO<br>301              | PROGRAMA<br>1001 | Nº P/A - OE<br>2.004 | PROJETO OU ATIVIDADE<br>CONSERVAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE | DOTAÇÃO ATUAL                | 2.780.000,00 |
| CATEGORIA ECÔNOMICA<br>3.3.90.30   |                               |                  |                      |                                                                   | EMP. ANTERIOR                | 2.244.550,78 |
| FONTE DE RECURSOS<br>01            |                               |                  |                      |                                                                   | VALOR DO LANÇAMENTO:         | 900,00       |
| APLICAÇÃO<br>310.0000              |                               |                  |                      |                                                                   | SALDO                        | 2.243.650,78 |
| SUB - ELEMENTO<br>33903017         |                               |                  |                      |                                                                   |                              |              |

Valor do Empenho -----> R\$ 900,00

VALOR POR EXTENSO: (novecentos reais)

| ITEM                            | QUANT. | UNIDADE | ESPECIFICAÇÃO                                            | TOTAL UNIDADE                                | TOTAL  |
|---------------------------------|--------|---------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| 1                               |        | PC      | TONER ORIGINAL                                           | 50,00                                        | 700,00 |
| 2                               |        | UN      | OU COMPATIV TONER COM ORIGINAL LEXMARK OU REF 500HA 504H | 50,00                                        | 200,00 |
| Local de Entrega                |        |         | REF 500HA 504H                                           |                                              | 900,00 |
| Bco: 104 Ag. : 1883 C/C: 2369-7 |        |         | Tipo Conta.: Conta Corrente                              |                                              |        |
| LIBERADO EM: ____/____/____     |        |         | REF 600HA 604H                                           | PAGUE-SE A IMPORTÂNCIA CONSTANTE DA PRESENTE |        |
|                                 |        |         |                                                          | DATA ____/____/____                          |        |