

**INSTITUTO DE PREVIDENCIA SOCIAL DO MUNICIPIO DE CAMPINAS - CAMPREV**

RUA PASTOR CICERO CANUTO DE LIMA 401 - PARQUE ITÁLIA - CAMPINAS/SP

CNPJ: 06.916.689/0001-85 - Inscr. Est.: Isento

Data: 24/03/2023

Hora: 10:15

NOTA DE EMPENHO**Dados do Empenho**

Número: R00441/2023 Nº. Proc. Compra: CAMPREV.2023.00000565-64 Nº. Proc. Pagamento: Data: 20/03/2023
Modalidade de Licitação: DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº da Modalidade: 12/2023 Tipo: Ordinário
Modalidade de Licitação AudeSP: Dispensa de Licitação - AUDESP Nº da Licitação AudeSP: 000006/2023
Evento: Empenho Empenho de Origem: Espécie: Empenho
Nº do Contrato / Registro: Nº Extrato Contrato / Registro:
Tipo de Documento: Solicitação de Empenho - Compras

Dados do Orçamento

Unidade Gestora: 543300 - FUNDO FINANCEIRO - CAMPREV
Unidade Orçamentária: 54301 - FUNDO FINANCEIRO CAMPREV
Funcional Programática: 04.122.1023.4211.0000 - MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
Elemento Despesa: 3.3.90.39.00.00.00.00 - Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Jurídica
Sub-Elemento de Despesa: 3.3.90.39.02.00.00.00 - Condomínios
Fonte de Recurso: 0004.690000 - RPPS - Taxa de Administração
Modalidade de Compra: Serviços/Outros
Conta Pagadora: -- -

Dados do Credor

Nome: ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE ENTIDADES DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL CNPJ / CPF: 01.144.081/0001-66
Endereço: SÃO BENEDITO , 530 Bairro: CENTRO Complemento:
Cidade: CARAGUATATUBA Estado: Fone: (12) 3883-3445
Banco: 033 - SANTANDER BRASIL Agência: 03425 - CARAGUATATUBA Conta Corrente: 130016000
Forma de Pagamento: 13 - A vista

Especificações

Item	Cód. Reduzido	Descrição	Marca	Unidade	Qtde.	Valor Unit.	Valor Total
1	159245	INSCRIÇÃO CONGRESSO		Serviço	1	700,0000	700,00
Total:							700,00

Valor Empenho: SETECENTOS REAIS *******Histórico do Empenho:** Inscrição ref. participação do Diretor Administrativo na organização de evento na APEPREM. SEI
CAMPREV.2023.00000565-64**CONTROLE ORÇAMENTÁRIO DA VERBA EMPENHADA**

Data	Nº do Empenho	Saldo Anterior	Valor Empenho	Saldo Atual
20/03/2023	R00441/2023	5.379.037,24	700,00	5.378.337,24

Local Entrega: INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS - CAMPREV**Prazo de Entrega:** 0**Endereço:**

Emitente

Ordenador da Despesa

Assinatura

Assinatura

Usuário: SAMANTHA DE CASTRO KOJIMA