

|                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                  |                   |                                                                               |                         |                                                         |                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------|
| <br>4rtecnologia |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>MUNICIPIO DE RAFARD</b><br><b>DEPARTAMENTO DE FINANÇAS</b><br><b>SETOR CONTÁBIL</b><br><b>NOTA DE EMPENHO</b> |                   | <b>NOTA</b><br><b>4968/000</b><br><b>DATA DE EMISSÃO</b><br><b>22/10/2026</b> |                         | <b>ANO</b><br><b>2026</b><br><b>FICHA</b><br><b>390</b> |                 |
| <b>Fonte de Recurso:</b>                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS ESTADUAIS-VINCULADOS                                                                |                   |                                                                               |                         |                                                         |                 |
| <b>Aplicação:</b>                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 300 SAÚDE                                                                                                        |                   | <b>FUNDO</b>                                                                  |                         |                                                         |                 |
| <b>Variação:</b>                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 8 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                       |                   | <b>DÍVIDA</b>                                                                 |                         |                                                         |                 |
| <b>Órgão:</b>                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 02 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE RAFARD                                                                             |                   | <b>PROTOCOLO</b>                                                              |                         |                                                         |                 |
| <b>Unid. Orçamentária:</b>                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 57 DIRETORIA DE SAÚDE                                                                                            |                   | <b>PROCESSO</b>                                                               |                         | <b>CONTRATO Nº</b>                                      |                 |
| <b>Unid. Executora:</b>                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                      |                   | 574/2025                                                                      |                         |                                                         |                 |
| <b>Função:</b>                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 10 SAÚDE                                                                                                         |                   | <b>VENCIMENTO</b>                                                             |                         |                                                         |                 |
| <b>SubFunção:</b>                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 301 ATENCAO BASICA                                                                                               |                   | <b>MODALIDADE</b>                                                             |                         |                                                         |                 |
| <b>Programa:</b>                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 3257 RAFARD SAÚDE                                                                                                |                   | Pregão Eletrônico 6/2025                                                      |                         |                                                         |                 |
| <b>Projeto/Atividade:</b>                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2257 RAFARD SAÚDE                                                                                                |                   | <b>FUNDAMENTO LEGAL</b>                                                       |                         |                                                         |                 |
| <b>Categ. Econômica:</b>                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 3.3.90 APLICAÇÕES DIRETAS                                                                                        |                   | Lei 14133/2021                                                                |                         |                                                         |                 |
| <b>Elemento Despesa:</b>                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 32 MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA                                                           |                   | <b>PEDIDO</b>                                                                 |                         |                                                         |                 |
| <b>Sub-Elemento Desp:</b>                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 99 OUTROS MATERIAIS DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA                                                                     |                   | 02667/000-2026                                                                |                         |                                                         |                 |
| <b>Vínculo:</b>                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | S SAÚDE                                                                                                          |                   | <b>CENTRO DE CUSTO</b>                                                        |                         |                                                         |                 |
| <b>Convênio:</b>                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                  |                   | 13 - SECRETARIA DA SAUDE                                                      |                         | 6.576,21                                                |                 |
| <b>CÓDIGO</b>                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>NOME DO FORNECEDOR</b>                                                                                        |                   | <b>CNPJ / CPF</b>                                                             |                         | <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>                               |                 |
| 9238                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CIRURGICA CUSTOM CARE LTDA                                                                                       |                   | 53.968.717/0001-98                                                            |                         |                                                         |                 |
| <b>ENDERECO</b>                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                  |                   | <b>BAIRRO</b>                                                                 |                         |                                                         |                 |
| RUA 8JP                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                  |                   | JARDIM RESIDENCIAL DAS PALMEIRAS                                              |                         |                                                         |                 |
| <b>CIDADE</b>                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                  |                   | <b>UF</b>                                                                     |                         | <b>CEP</b>                                              |                 |
| RIO CLARO                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                  |                   | SP                                                                            |                         | 13502130                                                |                 |
| <b>TELEFONE</b>                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>TIPO CONTA</b>                                                                                                |                   | <b>NAT.</b>                                                                   |                         |                                                         |                 |
| 1935973252                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                  |                   |                                                                               |                         |                                                         |                 |
| <b>BANCO</b>                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>AGÊNCIA</b>                                                                                                   |                   | <b>CONTA</b>                                                                  |                         | <b>CHAVE PIX</b>                                        |                 |
|                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                  |                   |                                                                               |                         |                                                         |                 |
| <b>APLICAÇÃO:</b> (Obs.: HORÁRIO DE ENTREGA: DE SEGUNDA A SEXTA DAS 07:00 ÀS 16:00 HORAS)        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                  |                   |                                                                               |                         |                                                         |                 |
| <b>Entrega</b>                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CENTRO DE SAÚDE, AV. DR. JOSÉ SOARES DE FARIA, Nº 452 - CENTRO                                                   |                   |                                                                               |                         |                                                         |                 |
| <b>ITEM</b>                                                                                      | <b>DESCRIÇÃO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>UN.</b>                                                                                                       | <b>QUANTIDADE</b> | <b>VL. UNITÁRIO</b>                                                           | <b>VL. UNIT. PEDIDO</b> | <b>VALOR TOTAL</b>                                      |                 |
| 001                                                                                              | FRALDA GERIÁTRICA TAMANHO G. FRALDA TIPO PANTS, USO ADULTO, FÁCIL DE VESTIR E FÁCIL DE TIRAR, CINTURA ELÁSTICA 360º QUE SE ADAPTA AO CORPO, ATÉ 12 HORAS DE PROTEÇÃO CAMADA ULTRA-ABSORVENTE E GEL QUE ABSORVEM E RETÉM A UMIDADE NO INTERIOR DA FRALDA PROTEGENDO CONTRA ASSADURAS. P.J Nº 1002099-xx.2020.8.26.0125<br>Marca: CONFORT MASTER PANTS                                            | UN                                                                                                               | 1.600,0000        | 3,14                                                                          | 3,1416                  | 5.026,56                                                |                 |
| 002                                                                                              | ROUPA ÍNTIMA DESCARTÁVEL. FRALDA CALÇA GERIÁTRICA UNISSEX TENA PANTS DERMACAREP 16 UNIDADES - (Indicada para casos de incontinência severa. Tripla proteção contra vazamentos, maus odores e umidade. Se ajusta perfeitamente ao corpo. Oferece mais horas de proteção com alto poder de absorção). P.J Nº 1001373-xx.2016.8.26.0125 / 1003056-xx.2016.8.26.0125<br>Marca: TENA PANTS DERMACARE | PCT                                                                                                              | 20,0000           | 77,48                                                                         | 77,4823                 | 1.549,65                                                |                 |
| <b>RETENÇÃO</b>                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>VL. RETIDO →</b>                                                                                              |                   | <b>0,00</b>                                                                   | <b>VL. LÍQUIDO →</b>    |                                                         | <b>6.576,21</b> |
|                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                  |                   |                                                                               | <b>VL. BRUTO →</b>      |                                                         | <b>6.576,21</b> |
| <b>DOTAÇÃO ATUAL</b>                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>EMPENHADO ATÉ A DATA</b>                                                                                      |                   | <b>VALOR DO EMPENHO</b>                                                       |                         | <b>SALDO ATUAL</b>                                      |                 |
| 76.050,00                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 0,00                                                                                                             |                   | 6.576,21                                                                      |                         | 69.473,79                                               |                 |
| <b>PREFEITO MUNICIPAL</b>                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>TÉCNICO CONTÁBIL</b>                                                                                          |                   |                                                                               |                         | <b>TESOUREIRA</b>                                       |                 |
| ____/____/____                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ____/____/____                                                                                                   |                   | ____/____/____                                                                |                         | ____/____/____                                          |                 |
| FÁBIO DOS SANTOS<br>CPF -***.***.828-7                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | JEAN PAULO CORREA<br>CRC 1SP237308/O-7                                                                           |                   |                                                                               |                         | Banco: _____<br>Conta: _____<br>Cheques: _____          |                 |
| <b>Recebi da(o) MUNICIPIO DE RAFARD, a importância de:</b>                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                  |                   |                                                                               |                         |                                                         |                 |
| (seis mil, quinhentos e setenta e seis reais e vinte e um centavos)                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                  |                   |                                                                               |                         | PRISCILA FURIGOTO LOURENÇO                              |                 |
| Referente ao Valor da Nota acima discriminada.                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                  |                   | <b>ASSINATURA DO FORNECEDOR</b>                                               |                         | <b>Documento</b>                                        |                 |
| RAFARD, ____ de ____ de ____.                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                  |                   | _____                                                                         |                         | <b>Número:</b> _____                                    |                 |