

		PREFEITURA MUNICIPAL DE LUCELIA CNPJ Nº 44.919.918/0001-04 SETOR CONTÁBIL NOTA DE EMPENHO		NOTA 9378/000		ANO 2026	
				DATA DE EMISSÃO 21/10/2026		FICHA 547	
Fonte de Recurso:		5 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS		USUÁRIO VANESSA.GOMES			
Aplicação:		300 SAÚDE		FUNDO 01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			
Variação:		32 SAÚDE BUCAL		DÍVIDA			
Órgão:		02 PREFEITURA		PROTOCOLO			
Unid. Orçamentária:		10 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		PROCESSO		CONTRATO Nº	
Unid. Executora:		00		9/2025			
Função:		10 SAÚDE		VENCIMENTO			
SubFunção:		301 ATENCAO BASICA		MODALIDADE			
Programa:		0008 MAIS SAÚDE PARA TODOS		Pregão Eletrônico 3/2025			
Projeto/Atividade:		2048 SAÚDE BUCAL		FUNDAMENTO LEGAL			
Categ. Econômica:		3.3.90 APLICAÇÕES DIRETAS		Lei 14133/2021			
Elemento Despesa:		39 OUTROS SERV.TERCEIROS-PESSOA JURÍDICA		PEDIDO			
Sub-Elemento Desp:		50 SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIA		03828/000-2026			
Vínculo:		S SAÚDE		CENTRO DE CUSTO			
Convênio:							
CÓDIGO		NOME DO FORNECEDOR		CNPJ / CPF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
4636		LABORATÓRIO DE PRÓTESE ODONTOLÓGICO SKUARIS LTDA.		10.544.891/0001-09			
ENDEREÇO				BAIRRO			
RUA JOAQUIM NABUCO, 149				CENTRO			
CIDADE				UF	CEP	TELEFONE	
ADAMANTINA				SP	17800000	1835213613	
BANCO		AGÊNCIA	CONTA	CHAVE PIX		TIPO CONTA	NAT.
001 - B.BRASIL S.A.		0470-7	20700-4			Conta Corrente	
APLICAÇÃO: CONTRATAÇÃO DE 46 PPR SUPERIOR E INFERIOR E 9 PT SUPERIOR E INFERIOR. (Obs.: AQUISIÇÃO DESTINADA AOS USUARIOS DO SUS, PACIENTES DO CENTRO ODONTOLOGICO.)							
Entrega		COL - CENTRO ODONTOLOGICO DE LUCELIA, RUA ANTONIO CHAVARELLI Nº 1394					
ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL		
001	Prótese Total Superior e/ou Inferior, sendo a parte superior com palato em resina transparente incolor. Marca: Serviço	SERV	9,0000	115,25	1.037,25		
002	Prótese Parcial Removível em estrutura metálica, liga cromo cobalto, superior e/ou inferior. Marca: Serviço	SERV	46,0000	235,10	10.814,60		
RETENÇÃO		VL. RETIDO →	0,00	VL. LÍQUIDO →	11.851,85	VL. BRUTO →	11.851,85
DOTAÇÃO ATUAL		EMPENHADO ATÉ A DATA		VALOR DO EMPENHO		SALDO ATUAL	
105.000,00		93.050,25		11.851,85		97,90	
Despesa Autorizada		Despesa Liquidada		PAGUE-SE		Pago	
____/____/____		____/____/____		____/____/____		____/____/____	
				ELEUZA REGINA FERNANDES CRC 1SP204835/O-7		Banco: _____ Conta: _____ Cheques: _____	
Recebi da(o) PREFEITURA MUNICIPAL DE LUCELIA, a importância de:							
(onze mil, oitocentos e cinquenta e um reais e oitenta e cinco centavos)						MARIELDA DE QUEIROZ MACEDO 29706488812	
Referente ao Valor da Nota acima discriminada.							
LUCELIA, ____ de ____ de ____.				ASSINATURA DO FORNECEDOR		Documento _____ Número: _____	