

|                                                                                                                                                         |                                                                        |                                          |                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------|
| CN-SIAM                                                                                                                                                 |                                                                        | CONAM                                    |                                   |
| Prefeitura Municipal de Bebedouro                                                                                                                       |                                                                        |                                          |                                   |
| DATA 28/01/2026                                                                                                                                         | Requisicao de material por numero de 0000001133 2026 a 0000001133 2026 |                                          | Almox. 00005                      |
| PAGINA                                                                                                                                                  |                                                                        | 1                                        |                                   |
| N.REQUISICAO                                                                                                                                            | DATA                                                                   | ORGAO                                    | REQUISITANTE                      |
| DESPESA                                                                                                                                                 | DESTINO                                                                |                                          | ALMOXARIFADO                      |
| MATERIAL                                                                                                                                                | DESCRICAO                                                              | QUANT.SOLICITADA                         | VALOR UNITARIO                    |
| VALOR TOTAL                                                                                                                                             |                                                                        |                                          |                                   |
| 0000001133 2026 28/01/2026 14.01.00 DEPTO GESTAO, AT.BASICA E AT. HOSPITALAR ANA PAULA T M CATUNDA /                                                    |                                                                        |                                          |                                   |
| 05005 3.3.90.30. 10 301 1001 2055 02372 UBS/P.S.F.                                                                                                      |                                                                        | 00005 ALMOXARIFADO DO HOSPITAL MUNICIPAL |                                   |
| TRANSFERENCIAS E CONVENIOS FEDERAIS -                                                                                                                   |                                                                        | PISO DE ATENCAO BASICA-FIXO              |                                   |
| 1 - 067.00040.0002-01 TELEFONE SEM FIO 20,--- UN 155,0000 3.100,00                                                                                      |                                                                        |                                          |                                   |
| 2 - 037.00367.0531-01 MANGUEIRA 1/2 300,--- M 4,5000 1.350,00                                                                                           |                                                                        |                                          |                                   |
| SENDO DE SILICONE.                                                                                                                                      |                                                                        |                                          |                                   |
| 0001 Req.mostradas, com 0002 itens no total. SALDO DA DOTACAO R\$                                                                                       |                                                                        | 1.736.205,70                             | VALOR TOTAL ESTIMADO R\$ 4.450,00 |
| Nelson Sanches Filho                                                                                                                                    |                                                                        | Ana Paula Themi Marques Catunda          | Ana Paula Themi Marques Catunda   |
| Diretor Departamento de Administração                                                                                                                   |                                                                        | Secretária Municipal de Saúde            | Secretária Municipal de Saúde     |
| Secretaria Municipal de Saúde                                                                                                                           |                                                                        | Responsável                              | ordenador                         |
| Req. 215.762-1                                                                                                                                          |                                                                        | CPF 144.545.008-94                       | CPF 144.545.008-94                |
| Obs.: O saldo da dotacao acima informado em 28/01/2026 as 10:16:50 h. sofrera alteracao de acordo com a(s) movimentacao(oes) efetuada(s) nesta despesa. |                                                                        |                                          |                                   |



Prefeitura Municipal de Bebedouro  
Estado de São Paulo  
Divisão de Despesas  
Praça Jose Stamato Sobrinho, No. 45 - Centro - Bebedouro/SP. Cep. 14.701-900  
C.N.P.J. - 45.709.920/0001-11  
Fone/Fax: (17) 3345-9100

CONAM

DATA 30/01/2026

PAGINA 1

PEDIDO - N. 000344 /2026-01

FORNECEDOR: 01410 COMERCIAL TILELLI LTDA ME  
ENDERECO : RUA DR. BRANDAO VERAS  
BAIRRO : CENTRO

CNPJ: 61.757.555/0001-77  
766 BEBEDOURO

TELEFONE 17 3345 1162  
SP FAX 17 3345 1162

| ITEM | QUANTIDADE |    | DESCRICAO DO OBJETO                                                                                                                                            | PROCESSO     | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|------|------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|-------------|
| 1    | 300,0000   | M  | 037.00367.0531-01 MANGUEIRA 1/2<br>SENDO DE SILICONE.<br>FONTE : 05 TRANSFERENCIAS E CONVENIOS FEDERAIS<br>COD. APLICACAO: 3000005 PISO DE ATENCAO BASICA-FIXO | S00182 /2026 | 4,5000         | 1.350,00    |
| 2    | 20,0000    | UN | 067.00040.0002-01 TELEFONE SEM FIO<br>FONTE : 05 TRANSFERENCIAS E CONVENIOS FEDERAIS<br>COD. APLICACAO: 3000005 PISO DE ATENCAO BASICA-FIXO                    | S00182 /2026 | 155,0000       | 3.100,00    |

Orgao : 14.01.00 DEPTO GESTAO, AT.BASICA E AT. HOSPITALAR  
Condicao de Pagamento: 5 D.F.SEMANA  
Prazo de Entrega : IMEDIATO  
Local de Entrega : AV. RAUL FURQUIM, 2010 - HOSPITAL M.BEBEDOURO  
Observacoes : UBS/ ANA PAULA T. CATUNDA  
Requisicoes : 01133/2026  
Empenhos : 01012/2026

TOTAL PEDIDO -> 4.450,00

RESPONSAVEL :