


CN-SIAM		Prefeitura Municipal de Bebedouro			CONAM
DATA 27/02/2026		Requisicao de servicos por numero de 0000004453 2026 a 0000004453 2026		PAGINA	1
DOC.ORIGEM	DESPESA				
N.REQ.	DATA	ORGAO	REQUISITANTE	DESTINO	
Nº SERVICIO	DESCRICAO		QUANT.SOLICITADA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	04739 3.3.90.39. 10 301 1001 2055				
0000004453 2026 27/02/2026 14.01.00 DEPTO GESTAO, AT.BASICA E AT. HOSPITA SRA.ANA PAULA T.M.CAT DMS - ODONTOLOGIA					
TRANSFERENCIAS E CONVENIOS FEDERAIS - FNS - LAB.REG.PROTESE DENTARIA - CUSTEIO					
000.00000.9896-01	PRESTACAO DE SERVICOS PROFISSIONAIS		1, SER	26.004,0000	26.004,00
DESPESA REFERENTE A:					
-CONFECCAO DE 66 PROTESES TOTAL (MANDIBULAR OU MAXILAR).					
-CONFECCAO DE 33 PROTESES PARCIAIS REMOVIVEIS (MANDIBULAR OU MAXILAR)C/ ESTRUTURA METALICA.					
0001 Req.mostradas, com 0001 itens no total. SALDO DA DOTACAO R\$			52.500,00	VALOR TOTAL ESTIMADO R\$	26.004,00
 <b>Dr. Akiyochi Marcos Uneda</b> Cirurgião Dentista CRO 49.870 Pref. Municipal de Bebedouro-SMS		ANA PAULA TILELLI MARQUES CATUNDA:14 4454500894 Responsavel		ANA PAULA TILELLI MARQUES CATUNDA:14 454500894 Ordenador	
Obs.: O saldo da dotacao acima informado em 27/02/2026 as 14:44:55 h. sofrera alteracao de acordo com a(s) movimentacao(oes) efetuada(s) nesta despesa.					



Prefeitura Municipal de Bebedouro  
 Estado de Sao Paulo  
 Divisao de Despesas  
 Praca 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

DATA 16/03/2026

PAGINA 1

PEDIDO - N. 001188 /2026-01

FORNECEDOR: 20683 DAYANE CRISTINA MENEZ CNPJ: 35.826.230/0001-99 TELEFONE 16 99242 7743  
 ENDERECO : RUA FORTUNATA DALLALANA BORDINGNON 186 TAIUVA SP FAX (16) 99172-8726  
 BAIRRO : NOSSA SENHORA APARECIDA

ITEM	QUANTIDADE	DESCRICAO DO OBJETO	PROCESSO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1,0000 SER	000.00000.9896-01 PRESTACAO DE SERVICOS PROFISSIONAIS DESPESA REFERENTE A: -CONFECCAO DE 66 PROTESES TOTAL (MANDIBULAR OU MAXILAR). -CONFECCAO DE 33 PROTESES PARCIAIS REMOVIVEIS (MANDIBULAR OU MAXILAR)C/ ESTRUTURA METALICA. FONTE : 05 TRANSFERENCIAS E CONVENIOS FEDERAIS COD. APLICACAO: 3000166 FNS - LAB.REG.PROTESE DENTARIA - C	S00569 /2026	26.004,0000	26.004,00

Orgao : 14.01.00 DEPTO GESTAO, AT.BASICA E AT. HOSPITALAR  
 Condicao de Pagamento: 5 D.F.SEMANA  
 Prazo de Entrega : IMEDIATA  
 Local de Entrega : AV. RAUL FURQUIM, 2010 - HOSPITAL M.BEBEDOIRO  
 Observacoes : ODONTOLOGIA/ ANA PAULA T M CATUNDA  
 Requisicoes : 04453/2026  
 Empenhos : 03167/2026

TOTAL PEDIDO -> 26.004,00

RESPONSAVEL :