

|                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |                                             |  |                            |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|---------------------------------------------|--|----------------------------|--|
|  <div> <b>MUNICÍPIO DE BORBOREMA</b><br/> <b>PRAÇA JOSÉ AUGUSTO PEROTTA S/N</b><br/> <b>FONE: (16) 3266-9200</b><br/> <b>NOTA DE EMPENHO</b> </div> |  |  |  | <b>NOTA</b><br><b>12332/000</b>             |  | <b>ANO</b><br><b>2026</b>  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  | <b>DATA DE EMISSÃO</b><br><b>21/10/2026</b> |  | <b>FICHA</b><br><b>404</b> |  |

|                            |                                                               |                                                |                    |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------|
| <b>Fonte de Recurso:</b>   | 8 EMENDAS PARLAMENTARES INDIVIDUAIS                           | <b>USUÁRIO</b> NETO.RODRIGUES                  |                    |
| <b>Aplicação:</b>          | 804 TRANSFERÊNCIAS DO MUNICÍPIO DECORRENTES DE EMENDAS PAI    | <b>FUNDO</b> 02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE     |                    |
| <b>Variação:</b>           | 48 EMENDA Nº 59/2025                                          | <b>DÍVIDA</b>                                  |                    |
| <b>Órgão:</b>              | 02 PREFEITURA MUNICIPAL                                       | <b>PROTOCOLO</b>                               |                    |
| <b>Unid. Orçamentária:</b> | 05 SUPERINTENDÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE                        | <b>PROCESSO</b><br>107/2026                    | <b>CONTRATO Nº</b> |
| <b>Unid. Executora:</b>    | 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                                   | <b>VENCIMENTO</b>                              |                    |
| <b>Função:</b>             | 10 SAÚDE                                                      | <b>MODALIDADE</b><br>Pregão Eletrônico 17/2026 |                    |
| <b>SubFunção:</b>          | 302 ASSIST.HOSPITALAR E AMBULATORIAL                          | <b>FUNDAMENTO LEGAL</b><br>Lei 14133/2021      |                    |
| <b>Programa:</b>           | 0011 ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE BÁSICA, ESPECIALIDADES E VIGILÂ | <b>PEDIDO</b><br>08326/000-2026                |                    |
| <b>Projeto/Atividade:</b>  | 2032 ATENDIMENTO ESPECIALIZADO EM SAÚDE                       | <b>CENTRO DE CUSTO</b>                         |                    |
| <b>Categ. Econômica:</b>   | 4.4.90 APLICAÇÕES DIRETAS                                     |                                                |                    |
| <b>Elemento Despesa:</b>   | 52 EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE                         |                                                |                    |
| <b>Sub-Elemento Desp:</b>  | 12 APARELHOS E UTENSÍLIOS DOMÉSTICOS                          |                                                |                    |
| <b>Vínculo:</b>            | S SAÚDE                                                       |                                                |                    |
| <b>Convênio:</b>           |                                                               |                                                |                    |

|                                                                   |                                                        |                         |                                         |                                          |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>CÓDIGO</b><br>12573                                            | <b>NOME DO FORNECEDOR</b><br>FELIPE ALTAMIRO ESPINDOLA |                         | <b>CNPJ / CPF</b><br>20.481.118/0001-96 | <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b><br>263.864.774 |
| <b>ENDEREÇO</b><br>RUA JULIETE WALDRICH, 663                      |                                                        |                         | <b>BAIRRO</b><br>ENCANO                 |                                          |
| <b>CIDADE</b><br>INDAIAL                                          |                                                        |                         | <b>UF</b><br>SC                         | <b>CEP</b><br>89086580                   |
|                                                                   |                                                        |                         | <b>TELEFONE</b><br>4733081056           |                                          |
| <b>BANCO</b><br>001 - BRA                                         | <b>AGÊNCIA</b><br>0095-7                               | <b>CONTA</b><br>31572-9 | <b>CHAVE PIX</b>                        |                                          |
| <b>TIPO CONTA</b><br>Conta Corrente                               |                                                        |                         | <b>NAT.</b><br>PJ                       |                                          |
| <b>APLICAÇÃO:</b> ATENDIMENTO ESPECIALIZADO EM SAÚDE (Obs.: CAPS) |                                                        |                         |                                         |                                          |
| <b>Entrega</b>                                                    | CAPS I, RUA NOVE DE JULHO, Nº 369 - CENTRO             |                         |                                         |                                          |

| ITEM | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | UN. | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------|----------------|-------------|
| 001  | BEBEDOURO INDUSTRIAL, DE 2 TORNEIRAS DE ROSCA; CAPACIDADE: 50 LITROS OU SUPERIOR; EM AÇO INOXIDÁVEL AISI 304; SISTEMA DE REFRIGERAÇÃO POR COMPRESSOR HERMÉTICO UTILIZANDO GÁS ECOLÓGICO R134A OU SIMILAR; VOLTAGEM: INFORMADA NO ATO DO ENVIO DO PEDIDO, DE ACORDO COM A NECESSIDADE DO SETOR SOLICITANTE. GARANTIA DE NO MÍNIMO 12 MESES. CLASSIFICAÇÃO ENERGÉTICA A.<br>Marca: ECOBLU | UN  | 0,9467     | 1.765,04       | 1.671,00    |

|                 |                     |             |                      |                 |                    |                 |
|-----------------|---------------------|-------------|----------------------|-----------------|--------------------|-----------------|
| <b>RETENÇÃO</b> | <b>VL. RETIDO →</b> | <b>0,00</b> | <b>VL. LÍQUIDO →</b> | <b>1.671,00</b> | <b>VL. BRUTO →</b> | <b>1.671,00</b> |
|-----------------|---------------------|-------------|----------------------|-----------------|--------------------|-----------------|

|                                                               |                                               |                                                     |                                                                    |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <b>DOTAÇÃO ATUAL</b><br>230.326,00                            | <b>EMPENHADO ATÉ A DATA</b><br>181.613,67     | <b>VALOR DO EMPENHO</b><br>1.671,00                 | <b>SALDO ATUAL</b><br>47.041,33                                    |
| <b>AUTORIZEI A DESPESA</b><br>21/10/2026                      | <b>DESPESA LIQUIDADA</b><br>_/_/____          | <b>DESPESA PAGA</b><br>_/_/____                     | <b>DADOS DO PAGAMENTO</b><br>_/_/____                              |
| TATIANA AP. RIBEIRO COELHO<br>ORDENADOR - FMS                 | VIVIAN ELIZABETH BERTOLO<br>CRC SP 258320/O-3 | DOUGLAS F. RAIMUNDO DA SILVA<br>DIRETOR DE FINANÇAS | <b>Banco:</b> _____<br><b>Conta:</b> _____<br><b>Cheques</b> _____ |
| <b>Recebi da(o) MUNICÍPIO DE BORBOREMA, a importância de:</b> |                                               |                                                     |                                                                    |
| (um mil, seiscentos e setenta e um reais)                     |                                               |                                                     | .                                                                  |

Referente ao Valor da Nota acima discriminada.

|                                  |                                          |                                                |
|----------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------|
| BORBOREMA, ____ de ____ de ____. | <b>ASSINATURA DO FORNECEDOR</b><br>_____ | <b>Documento</b> _____<br><b>Número:</b> _____ |
|----------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------|