



**Centro de Custo:** 2 - SECRETARIA DA SAÚDE  
**Usuário Solicitante:** LETÍCIA ANDRADE MORAES (Usuário: leticia)  
**Usuário Tramitador:** LETÍCIA ANDRADE MORAES (Usuário: leticia)  
**Entidade:** Município de Santa Margarida do Sul

**Data de Cadastro:** 08/04/2025

| Dados da Despesa                                            |       |       |      |        |       |      |      |                  |                                                           |                       |
|-------------------------------------------------------------|-------|-------|------|--------|-------|------|------|------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------|
| Exercicio                                                   | Órgão | Unid. | Fun. | S.Fun. | Prog. | P/A  | Rec. | Cat. Desp.       | Despesa                                                   | Cód Total por Despesa |
| 2025                                                        | 5     | 2     | 10   | 122    | 101   | 2017 | 40   | 3339039500000000 | SERVICOS MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICOS E LABORATORIAIS | 426 R\$701,57         |
|                                                             |       |       |      |        |       |      |      | 3339039000000000 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PÉSSOA JURÍDICA            | 190                   |
| Projeto: MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA SECRETARIA - ASPS     |       |       |      |        |       |      |      |                  |                                                           |                       |
| Órgão: 5 - SECRETARIA DE SAÚDE                              |       |       |      |        |       |      |      |                  |                                                           |                       |
| Fonte de Recurso: AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - ASPS |       |       |      |        |       |      |      |                  |                                                           |                       |

| Valores do tipo referência     |         |                                                   |            |            |              |           |
|--------------------------------|---------|---------------------------------------------------|------------|------------|--------------|-----------|
| Item                           | Despesa | Produto                                           | Un. Medida | Quantidade | Val.Unitário | Val.Total |
| 1                              | 426     | 3815 - RESSONANCIA MAGNETICA. COMPLEMENTO: Crânio | UN         | 1,0000     | 701,5700     | 701,57    |
| Totalizador do tipo referência |         |                                                   |            | 1,0000     | 701,5700     | 701,57    |

| Complemento e Assinaturas |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Descrição</b>          | Solicito o pagamento de um exame especializado em Ressonância de Crânio para a paciente Cláudio Renato Marinho de Freitas.<br><br>Ecom São Gabriel<br>CNPJ: 89.731.756/0004-67<br>Pix: pixecom@sidiltda.com.br                                                                                                                            |
| <b>Justificativa:</b>     | Este pedido se faz necessário devido o paciente estar com suspeita de hidrocefalia, necessitando deste exame para melhor avaliação do seu quadro de saúde e melhor conduta médica. Vale lembrar que o paciente é acamado, não possuindo condições de viajar para outra cidade para realizar o exame, por isso a necessidade do pagamento. |

LETÍCIA ANDRADE MORAES  
Diretor de ações de saúde  
Sec. Saúde

SECRETÁRIO(A) MUNICIPAL