
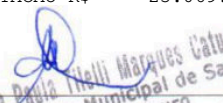



CN-SIAM	Prefeitura Municipal de Bebedouro				CONAM
DATA 02/01/2026	Requisicao de servicos por numero de 0000000511 2026 a 0000000511 2026			PAGINA	1
DOC.ORIGEM	DESPESA				
N.REQ.	DATA	ORGAO	REQUISITANTE	DESTINO	
N? SERVICIO	DESCRICAO		QUANT.SOLICITADA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
0000030435 2025	00369 3.3.90.39. 10 302 1002 2057				
0000000511 2026	02/01/2026 14.01.00 DEPTO GESTAO, AT.BASICA E AT. HOSPITA ANA PAULA T M CATUNDA			SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	
TESOURO	ATENCAO MEDIA ALTA COMPLEX AMB E HOSP.				
000.00001.0658-01	IMITANCIOMETRIA/POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO SEDACAO		1,--- SER	4.100,0000	4.100,00
	EXAME IMITANCIOMETRIA E POTENCIAL EVOCADO COM				
	SEDACAO PARA JOSE ARTHUR CRISPIM DE LIMA DE				
	03 ANOS DE IDADE COM AUTISMO				
0001 Req.mostradas, com 0001 itens no total. SALDO DA DOTACAO R\$		23.069.499,90	VALOR TOTAL ESTIMADO R\$	4.100,00	
 Eliana Maria de Carvalho Assiel Social CRESS 18.440		 Ana Paula Thelli Marques Catunda Secretária Municipal de Saúde de Bebedouro CPF 144.545.008-94		 Ana Paula Thelli Marques Catunda Secretária Municipal de Saúde de Bebedouro CPF 144.545.008-94	
Obs.: O saldo da dotacao acima informado em 02/01/2026 as 10:45:00 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 30/01/2026

PAGINA 1

PEDIDO - N. 000313 /2026-01

FORNECEDOR: 22637 CLINICA PAPARELLA OTORRINOLARINGOLOGISTA LTDA CNPJ: 11.199.187/0001-10 TELEFONE (16) 3627-5837
 ENDERECO : RUA BERNARDINO DE CAMPOS 1503 RIBEIRAO PRETO SP FAX (16) 3627-5837
 BAIRRO : VILA SEIXAS

ITEM	QUANTIDADE	DESCRICAO DO OBJETO	PROCESSO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1,0000 SER	000.00001.0658-01 IMITANCIOMETRIA/POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO SEDACAO EXAME IMITANCIOMETRIA E POTENCIAL EVOCADO COM SEDACAO PARA JOSE ARTHUR CRISPIM DE LIMA DE 03 ANOS DE IDADE COM AUTISMO FONTE : 01 TESOIRO COD. APLICACAO: 3020000 ATENCAO MEDIA ALTA COMPLEX AMB E H	S00149 /2026	4.100,0000	4.100,00

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 : HOSPITAL/ ANA PAULA T M CATUNDA
 Requisicoes : 00511/2026
 Empenhos : 00587/2026

TOTAL PEDIDO -> 4.100,00

RESPONSAVEL :