



# PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA

Avenida João Pessoa  
CEP: 13.460-000

CNPJ: 45.781.184/0001-02

## NOTA DE EMPENHO

*Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições legais e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.*

02.00.00 - PREFEITURA MUNICIPAL

02.07.00 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

02.07.01 - MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE

|                             |                  |                                                    |                  |                           |                 |
|-----------------------------|------------------|----------------------------------------------------|------------------|---------------------------|-----------------|
| <b>Empenho</b>              |                  |                                                    |                  |                           |                 |
| Tipo<br>1 - ORDINARIO       | Integrado<br>Sim | Evento<br>015.006 - EXAMES DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM |                  | Número<br><b>1104-000</b> | Folha<br>1      |
| Data Emissão<br>10/01/2025  | Vencimento       | Processo                                           | Centro de Custos | Requisição<br>20200235    | Reserva<br>1014 |
| Licitação<br>1 - DISPENSADA | Nro Licitação    | Nro Contrato                                       | Documento        |                           |                 |
| Descrição do Empenho        |                  |                                                    |                  |                           |                 |

|                                                                            |                                                |                                                                                        |  |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Dotação</b>                                                             |                                                |                                                                                        |  |
| Natureza da Despesa<br>3.3.90.36.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSO | Nro Reduzido<br>282                            | Classificação Funcional<br>10.302.0008.2.032 - MANUT. DA SECRETARIA DA SAÚDE - AT. HOS |  |
| Sub - Elemento de Despesa<br>06 - SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS          | Crédito<br>1 - ORÇAMENTARIO                    |                                                                                        |  |
| Vínculo<br>01.310.0000 - SAÚDE GERAL                                       | Vínculo Detalhado<br>01.310.0000 - SAÚDE GERAL |                                                                                        |  |

|                                                                     |                              |              |                  |                            |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------|------------------|----------------------------|--|--|--|
| <b>Credor</b>                                                       |                              |              |                  |                            |  |  |  |
| Razão Social / Fornecedor<br>11091 - FERNANDA CAMILA SCAMATTI PAVAN | CNPJ / CPF<br>248.879.818-56 | Banco<br>756 | Agência<br>5004- | Conta Bancária<br>125026-4 |  |  |  |
| Endereço<br>AV JOAO PESSOA, 777                                     | Cidade<br>NOVA ODESSA        | Telefone     |                  |                            |  |  |  |
| Código para DIRF                                                    |                              |              |                  |                            |  |  |  |

|                                 |                              |                               |                           |  |  |
|---------------------------------|------------------------------|-------------------------------|---------------------------|--|--|
| <b>Valores</b>                  |                              |                               |                           |  |  |
| Total de Créditos<br>197.800,00 | Saldo Anterior<br>174.194,42 | Valor do Empenho<br>46.000,00 | Saldo Atual<br>128.194,42 |  |  |

|                  |            |         |                                                        |                |                  |
|------------------|------------|---------|--------------------------------------------------------|----------------|------------------|
| <b>Histórico</b> |            |         |                                                        |                |                  |
| Item             | Quantidade | Unidade | Descrição                                              | Valor Unitário | Valor Total      |
| 1                | 1          | 1       | EXAMES DE AUDIOMETRIA<br>quantidade anual estimada     | 46.000,00      | 46.000,00        |
|                  |            |         | EXAMES DE IMITANCIOMETRIA<br>quantidade anual estimada |                |                  |
|                  |            |         | TESTE DA ORELHINHA<br>quantidade anual estimada        |                |                  |
|                  |            |         | TESTE DA LINGUINHA<br>quantidade anual estimada        |                |                  |
|                  |            |         |                                                        | <b>Total</b>   | <b>46.000,00</b> |

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>Por Extenso</b>              |  |
| ***Quarenta e Seis Mil Reais*** |  |

ADRIANA CRISTINA WELSH FERRAZ  
CPF: 087.742.748-46  
SECRETARIA DE SAÚDE

Usuário: Rosana de Fatima Ribeiro Pierozzi de M

