



# Prefeitura Municipal de Pirassununga

CENTRO DE REGIÃO - C.N.P.J 45.731.650/0001-45 - ESTADO DE SÃO PAULO

Fone: 19-35658000 - Fax: 19-35658000

Rua Galício Del Nero, 51, Centro- CEP: 13631002

|                                                 |                                |           |                               |                      |
|-------------------------------------------------|--------------------------------|-----------|-------------------------------|----------------------|
| DATA<br>10/07/2025                              | NOTA DE EMPENHO Nº 3765 / 2025 | ORDINARIO | PROCESSO Nº<br>3741           | FICHA Nº<br>000295   |
| INTERESSADO<br>CASA DE SAUDE BEZERRA DE MENEZES |                                |           | CGC/CPF<br>56.390.123/0001-30 |                      |
| ENDEREÇO<br>AVEN VINTE E CINCO, 1111            |                                |           | CIDADE<br>ARARAS/SP           |                      |
| LICITAÇÃO<br>DISPENSA LICIT -                   |                                |           | CONTRATO                      | VIGENCIA DO CONTRATO |
| LOCAL DE ENTREGA:                               |                                |           |                               |                      |

|                                    |                                                                 |                  |                      |                                                                   |                                      |              |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------|
| ORGÃO<br>12                        | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                                   |                  |                      |                                                                   | PRAZO PARA PAGAMENTO<br>07 A 10 DIAS |              |
| UNIDADE ORÇAMENTÁRIA<br>12.01.00 - | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE                                   |                  |                      |                                                                   |                                      |              |
| FUNÇÃO<br>10                       | SUBFUNÇÃO<br>301                                                | PROGRAMA<br>1001 | Nº P/A - OE<br>2.004 | PROJETO OU ATIVIDADE<br>CONSERVAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE | DOTAÇÃO ATUAL                        | 4.000.000,00 |
| CATEGORIA ECÔNOMICA<br>3.3.90.39   | IDENTIFICAÇÃO<br>OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA |                  |                      |                                                                   | EMP. ANTERIOR                        | 50.573,25    |
| FONTE DE RECURSOS<br>01            | DESCRIÇÃO<br>TESOURO                                            |                  |                      |                                                                   | VALOR DO LANÇAMENTO:                 | 24.350,00    |
| APLICAÇÃO<br>310.0000              | DESCRIÇÃO<br>SAÚDE - GERAL                                      |                  |                      |                                                                   | SALDO                                | 26.223,25    |
| SUB - ELEMENTO<br>33903989         | DESCRIÇÃO<br>SERVIÇOS DECORRENTES DE DECISÃO JUDICIAL           |                  |                      |                                                                   |                                      |              |

Valor do Empenho -----> R\$ 24.350,00

VALOR POR EXTENSO: ( vinte e quatro mil e trezentos e cinquenta reais )

| ITEM                                           | QUANT. | UNIDADE | ESPECIFICAÇÃO          | TOTAL UNIDADE | TOTAL     |
|------------------------------------------------|--------|---------|------------------------|---------------|-----------|
| 1                                              |        | SV      | INTERNAÇÃO EM HOSPITAL | 24.350,00     | 24.350,00 |
| Local de Entrega<br>Bco: Ag.: C/C: Tipo Conta: |        |         | PSIQUIATRI PARA MENOR  |               | 24.350,00 |

LIBERADO EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

PAGUE-SE A IMPORTÂNCIA CONSTANTE DA PRESENTE  
DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_