

**Município de Portão**

CNPJ: 87.344.016/0001-08

Telefone: (51)3500-4200

Rua Nove de Outubro, 229 - Centro, PORTÃO / RS - 93180-000

**Solicitação de Compra de
Material/Serviços nº 2025/4197****Centro de Custo:** 3 - SEMSA**Usuário Solicitante:** Isabel Nunes (Usuário: isabel.nunes)**Entidade:** Município de Portão**Data de Cadastro:** 09/09/2025**Dados da Despesa**

Exercicio	Órgão	Unid.	Fun.	S.Fun.	Prog.	P/A	Rec.	Cat. Desp.	Despesa	Cód	Total por Despesa
2025	6	1	10	303	107	2017	40	333903950010000	SERVIÇOS DE LABORATORIO	1869	R\$0,00
								333903900000000	OUTROS SERVIÇOS DE	607	
									TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		
									Projeto: Manutencao Fundo Mun.de Saude		
									Órgão: 6 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		
									Fonte de Recurso: ACOES DE SAUDE		

Dados Diversos**Local de Entrega / Execução:** SECRETARIA DA SAÚDE**Valores do tipo referência**

Item	Despesa	Produto	Un. Medida	Quantidade	Val.Unitário	Val.Total
1	1869	21158 - CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA	SV	1,0000	-	-
Totalizador do tipo referência				1,0000	-	-

Complemento e Assinaturas

Descrição DESCRIÇÃO:Análise genética.
JUSTIFICATIVA: Solicitação emergencial de exame de análise genética de microdeleções e microduplicações por CGH-ARRAY, dando seguimento a despacho judicial 5001345-03.2025.821.01.0155/RS e conforme solicitação médica especialista, em anexo.
RESPONSÁVEL PELO PEDIDO: Isabel
LOCAL DE ENTREGA:Prefeitura Municipal de Portão/RS, Setor SEMSA
HORÁRIO DE ENTREGA:08H ATÉ ÀS 16H
Pagamento em depósito bancário vinculado ao CNPJ do fornecedor;
Pagamento em até trinta dias ou conforme contrato;
Informar em Nota Fiscal o nº da requisição de empenho ou ordem de compra;
Informar os dados bancários em Nota Fiscal.
Favor encaminhar Nota fiscal para o e-mail:isabel.saude@portao.rs.gov.br
Telefone de Secretaria ou Setor:(51)35004245

Justificativa: DESCRIÇÃO:Análise genética.
JUSTIFICATIVA: Solicitação emergencial de exame de análise genética de microdeleções e microduplicações por CGH-ARRAY, dando seguimento a despacho judicial 5001345-03.2025.821.01.0155/RS e conforme solicitação médica especialista, em anexo.
RESPONSÁVEL PELO PEDIDO: Isabel
LOCAL DE ENTREGA:Prefeitura Municipal de Portão/RS, Setor SEMSA
HORÁRIO DE ENTREGA:08H ATÉ ÀS 16H
Pagamento em depósito bancário vinculado ao CNPJ do fornecedor;
Pagamento em até trinta dias ou conforme contrato;
Informar em Nota Fiscal o nº da requisição de empenho ou ordem de compra;
Informar os dados bancários em Nota Fiscal.
Favor encaminhar Nota fiscal para o e-mail:isabel.saude@portao.rs.gov.br
Telefone de Secretaria ou Setor:(51)35004245

RODRIGO LIBRELOTO VALENTE
Secretário da Fazenda e SEMICMA
Secretaria da Fazenda

Fabio Beneton
Secretário de Saúde
Secretaria de Saúde

Isabel Nunes
Técnica de Enfermagem
Secretaria de Saúde

RECEBIDO
Em 22 / 09 / 25
Amanda