



PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA - ESTADO DO PARANA

Av. Pérola Byington, 1.800 - cep 87.540-000 - Pérola - Pr.
Fone/Fax (44) 3636 - 8300 --- CNPJ 81.478.133/0001-70

NOTA DE EMPENHO
1ª VIA

Número do Empenho	Recurso	Tipo do Empenho	Categoria de Empenho
004630.2021	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.027.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00335
 Desdobramento 3390391700 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS E Conta 01818
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 04536 J C DA SILVA EQUIPAMENTOS ODONTOLOGICOS
 Endereço AV GUARANI 2645 ZONA IV
 CNPJ/CPF 32.915.102/0001-23 Fone 30282318 Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				27.08.21	26.09.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
430.000,00	71.904,76	450,00	71.454,76

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Troca da caixa do RX e controle de acionamento.	450,0000	450,00
02		Mão de obra e prestação de serviço em manutenção de equipamento de utilização do consultório de odontologia. Conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor	1	645-9	00064764-0	VALOR LIQUIDO	450,00
--------------	---	-------	------------	----------------------	--------

Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos assinatura:  nome: _____ Data ___/___/___ cargo	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ___/___/___  Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço _____  Juliana Lomi Contadora Contadora CRC PR 064907/0-6
---	---	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quatrocentos e cinquenta reais*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ___/___/___ Credor	Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____ Data ___/___/___.
-------------------------	---



SOLICITAÇÃO DE EMPENHO

SECRETARIA: Saúde
DIVISÃO: Odontologia

Item	Qtde.	Unid.	Descrição	Valor Unit.	Valor Total
1	1	serviço	Troca da caixa do Rx e controle de acionamento.	450,00	450,00
TOTAL					450,00

Finalidade: Manutenção de equipamentos na unidade de saúde básica.

Solicito ao Departamento de Contabilidade o empenho dos materiais/serviços acima citados.

Código da Despesa 335 FR 494 Ap805

Anexo certidões (FGTS, INSS e Trabalhista)

Fornecedor: J C da Silva Equipamentos Odontológicos

CNPJ: 32.915.102/0001-23 Fone: (44) 3028-2318

Banco: Banco do Brasil Agência: 0645-9 Conta: C/C 64764-0

Endereço: Avenida Guarani, 2645 Zona 4 União da Vitória - PR

DATA: / /

Leticia Bolson Trentini
Cirurgiã Dentista - CRO-PR 12754
CPF 023.510.109-57

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

Secretaria de Administração e Fazenda

Visto:

DATA: ___/___/___

Carlos Roberto D. dos Santos
Secretário Municipal de
Fazenda e Administração
CPF 513.022.349-91 - Pontalândia/PR-2021

Assinatura (CARIMBO)

Contabilidade

Recebi em: 27/08/2021

Assinatura (CARIMBO)



SECRETARIA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIVISÃO: Odontologia

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

0

Para conserto e regulagem do equipo odontológico na Unidade de Saúde Básica, justificando a dispensa por valor, conforme Lei 8.666/93, Art. 24, inciso II

Leticia Bolson Trentini
Cirurgiã Dentista - CRO-PR 12754
CPF 023.510.109-57

Assinatura do Requerente (CARIMBO)