

**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
004003.2021	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				28.07.21	27.08.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
430.000,00	114.202,11	300,00	113.902,11

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Prestação de serviços em manutenção de Caneta alta rotação (troca de rolamento, troca da resistência da destiladora de água e realização de limpeza), equipamento de utilização da Divisão de Odontologia. Conforme solicitação.	300,0000	300,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	645-9	00064764-0	VALOR LIQUIDO	300,00
--------------	---	-------	------------	---------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____  Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço   CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Oliveira Contadora
assinatura: nome: _____ Data ____/____/____ cargo _____		

**RECIBO**

CRC PR 064907/O-6

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( trezentos 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	unid.	Conserto de caneta alta rotação, sendo trocado o rolamento e realizada a limpeza da mesma. Troca da resistência da destiladora de água.	300,00	300,00
<b>TOTAL</b>					<b>300,00</b>

Finalidade: manutenção de equipamentos na unidade de saúde básica.

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

Código da Despesa <sup>335</sup> 335 FR 499 APSUS

**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 Umuarama-PR

DATA: / /

*Leticia Bolson Trentini*  
Cirurgiã Dentista - CRM-PR 12754  
CPF 023.510.109-57

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

**Secretaria de Administração e Fazenda**

**Carlos Roberto D. dos Santos**

Secretário Municipal de

Fazenda e Administração

CPF 513.022.849-91 - Portaria 005/2021

Assinatura (Carimbo)

Visto:

DATA: / /

**Contabilidade**

Recebi em: 28/10/2021

Assinatura (CARIMBO)



SECRETARIA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIVISÃO: Odontologia

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Finalidade:

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

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

*Rosângela Guandalin*  
**Rosângela Guandalin**  
Secretária Municipal de Saúde  
Portaria n.º 002/2021  
CPF 522.994.499-49