

**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
002342.2024	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.037.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO
 Desdobramento 3390396301 IMPRESSOS EM GERAL DE USO INTERNO
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 04324 EDSON GONZAGA VAZ
 Endereço RUA PRESIDENTE CASTELO BRANCO 1675 CENTR
 CNPJ/CPF 35.965.249/0001-16 Fone (44) 3636-1223 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				05.04.24	05.05.24

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
545.480,00	239.270,05	740,00	238.530,05

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1000	FOLHAS PARA DESCRITIVO DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	0,1500	150,00
02	500	FOLHAS PARA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO ODONTOLÓGICO	1,1800	590,00
03		REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAIS GRÁFICOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES ODONTOLÓGICAS DAS UBS DO MUNICÍPIO DE PÉROLA, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADA

Banco Credor	237	180-5	0355108-3	VALOR LIQUIDO	740,00
--------------	-----	-------	-----------	----------------------	--------

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 Lombardi de Oliveira Contadora CRC/PR 064907/O-6
--	--	--

RECIBO

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

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

SECRETARIA: SAÚDE
DIVISÃO: ODONTOLOGIA

Justificativa contratação direta

Devido a necessidade do departamento odontológico, para a continuidade e melhoria no atendimento aos pacientes, se faz necessário a contratação direta, amparado pelo Inciso III, artigo 3º do decreto 037/2024.

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

