**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 001233.2025	Recurso 00303	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.037.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390309901 DEMAIS MATERIAIS DE CONSUMO
 Fonte de Recursos 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (Ec 29/00-15)

Conta 00403
 Conta 02253

Credor 00026 AUREO JOSE NAVA DOS SANTOS
 Endereço R PREFEITO JOSE JOAQUIM DE SOUZA 52 CENT
 CNPJ/CPF 81.132.136/0001-57 Fone 44-3636-1284 Cidade PÉROLA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 24.02.25	Vencimento 26.03.25
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 100.000,00	Saldo Anterior 97.905,16	Valor do Empenho 740,00	Saldo Atual 97.165,16
----------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE PORTA DE COMPRESSOR PARA A SALA DO CONSULTÓRIO DO CMEI DOZE DE OUTUBRO, CONFORME SOLICITAÇÃO.	740,0000	740,00

LIQUIDADO

Banco Credor 748 726 050599-4	VALOR LIQUIDO 740,00
----------------------------------	-------------------------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os Açam-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.

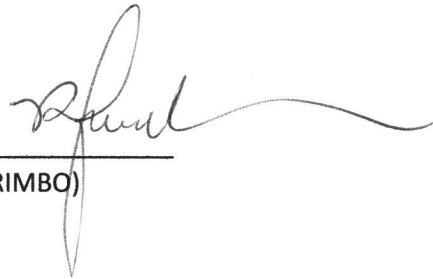
Data ____/____/____ Credor Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
 Data ____/____/____.

SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde
DIVISÃO: Atenção Básica - Odontologia

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

A confecção de uma tampa para proteger o compressor contra acidentes, vandalismo e roubo é essencial. A instalação de um consultório odontológico requer a proteção adequada desse equipamento, justificando assim a contratação direta conforme o Decreto 037 de 23 de fevereiro de 2024. amparado pelo decreto 037 de 23 de fevereiro de 2024.

Leticia Bolson Trentini
Cirurgiã Dentista - CRO-PR 12754
CPF 023.610.109-57



Assinatura do Requerente (CARIMBO)