



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 001686.2025 | Recurso 00303 | Tipo do Empenho Ordinário | Categoria de Empenho Comum |
|----------------------------------|------------------|------------------------------|-------------------------------|

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.037.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO
 Desdobramento 3390396301 IMPRESSOS EM GERAL DE USO INTERNO
 Fonte de Recursos 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (Ec 29/00-15)

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 Dispensa por Lim | Número | Solicitação | Contrato | Emissão 07.03.25 | Vencimento 06.04.25 |
|-------------------------------|--------|-------------|----------|---------------------|------------------------|

| | | | |
|---------------------------|-----------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Valor Orçado 50.000,00 | Saldo Anterior 26.116,10 | Valor do Empenho 319,26 | Saldo Atual 25.796,84 |
|---------------------------|-----------------------------|----------------------------|--------------------------|

| Item | Quant. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|---|----------------|-------------|
| 01 | 626 | REFERENTE AQUISIÇÃO/CONFECCÃO DE FOLHAS PARA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCOS DE PACIENTES ATENDIDOS NAS UBS EM PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS, CONFORME SOLICITAÇÃO DA 12ª REGIONAL DE SAÚDE, CONFORME SOLICITAÇÃO. | 0,5100 | 319,26 |

LIQUIDADO

| | | |
|-------------------------------------|----------------------|--------|
| Banco Credor 237 180-5 0355108-3 | VALOR LIQUIDO | 319,26 |
|-------------------------------------|----------------------|--------|

| | | |
|---|---|---|
| <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 Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR 064907/O-6 |
| assinatura: nome: _____ Data ____/____/____ cargo | | |

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (trezentos e dezenove reais e vinte e seis centavos*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

| | |
|----------------------------|--|
| Data ____/____/____ Credor | Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco 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 Bolsón Trentini
Cirurgia Dentista - CRO-PR 12754
CPF 023.510.189-57