



**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
006587.2021	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				23.11.21	23.12.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
565.758,16	62.055,82	400,00	61.655,82

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Mão de obra e prestação de serviços em conserto e regulagem no equipo caneta sem torque e limpeza caneta alta rotação, de utilização da Divisão de Odontologia. Conforme solicitação.	400,0000	400,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	645-9	00064764-0	VALOR LIQUIDO	400,00
--------------	---	-------	------------	---------------	--------

<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 Lomba Contadora CRC PR 06430790-6
--	--	--

**RECIBO**

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

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Credor \_\_\_\_\_ Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco \_\_\_\_\_  
 Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



**PÉROLA**  
GOVERNO MUNICIPAL

**SOLICITAÇÃO DE EMPENHO**

**SECRETARIA: Saúde**  
**DIVISÃO: Odontologia**

Item	Qtde.	Unid.	Descrição	Valor Unit.	Valor Total
1	1	unid.	Conserto e regulagem no equipo caneta	400,00	400,00
<b>TOTAL</b>					<b>400,00</b>

Finalidade: Conserto e regulagem no equipo caneta sem torque e limpeza caneta alta rotação em dois consultórios odontológicos.

Solicito ao Departamento de Contabilidade o empenho dos materiais/serviços acima citados.  
Código da Despesa 335 FR 494 SAÚDE BUCAL  
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 - 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 513.022.849-91 - Portaria 005/2021  
Assinatura (Carimbo)

**Contabilidade**  
Recebi em: 23/11/2021  
Assinatura (CARIMBO)



**PÉROLA**  
GOVERNO MUNICIPAL

SECRETARIA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIVISÃO: Odontologia

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Finalidade:  
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)