



Prefeitura Municipal de Cordeirópolis
MPA - Módulo de Protocolo e Arquivo



15/09/2025 14:07:04
MARIA CRISTINA DEGASPARI
ABRAHAO SAAD

O presente processo de dispensa encontra-se de acordo com o art. 18 do Decreto Municipal 6.811/2024, **AUTORIZO** o prosseguimento.

Prefeitura Municipal de Cordeirópolis
Rua Francisco Orlando Stocco, 35 Centro Cordeirópolis SP 13490-004



Prefeitura Municipal de Cordeirópolis

**NOTA DE
EMPENHO Nº
5140/2025**

Data do Empenho: 12/09/2025

Tipo: Ordinário

Pré-Empenho: 2473/2025

Processo Licitatório: Dispensa

Número:00362/2025

Processo Contábil:

Fornecedor: 94873 - ARNALDO DONIZETTI DA SILVA EQUIPAMENTOS MEDICOS

Documento: 32.344.304/0001-62

Descrição: AQUISICAO DE EQUIPAMENTO ODONTOLOGICO

Classificação

Dotação Nº: 01814

Fonte: 02 - Transferências e Convênios Estaduais - Vinculados

Código Aplicação: 8010002 - Emendas Estaduais Individuais

Natureza da Despesa: 4.4.90.52.08.000 - APARELHOS, EQUIPAMENTOS, UTENSÍLIOS MÉDICO-

Institucional

Órgão: 01 Secretaria Municipal de Saude

Unidade Orçamentária: 01 Secretaria Municipal de Saude

Unidade de Despesa: 00

Funcional Programática

Função: 10 Saúde

Subfunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Programa: 0111 ACOES E SERVICOS DE SAUDE

Ação: 2001 MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL/ HOSPITALAR

Subação:

Localização:

Fixado Final: R\$ 100.000,00

Saldo Anterior: R\$ 60.459,00

Este Empenho: R\$ 1.900,00

Saldo Final: R\$ 58.559,00

Contrato Nº:

Convênio Nº:

Este Empenho Por Extenso:
(hum mil e novecentos reais)

Emitente

Ordenador da Despesa

Aita Dias

Regiane Portes Mendes

assist. Tecn. Contabilidade

Secretario Municipal de Saude

110.193.648-74

064.790.698-89

AUTORIZACAO DE FORNECIMENTO/SERVICOS AF-No. 001836 /2025

FORNECEDOR: 94873 ARNALDO DONIZETTI DA SILVA EQUIPAMENTOS MEDIC

CNPJ: 32.344.304/0001-62 FONE

ENDereco : RUA GUAIBA

766 SALTO

SP FAX

BAIRRO : RESIDENCIAL LAGOS DICARAI

ITEM	QUANTIDADE	DESCRICAO DO OBJETO	PROCESSO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	2,0000 VDO	APARELHO - FOTOPOLIMERIZADOR - 123035001	S00362 /2025	950,0000	1.900,00

Condicao de Pagamento: 30 DIAS

TOTAL PEDIDO -> 1.900,00

Prazo de Entrega :

Local de Entrega : ALMOXARIFADO SAUDE

Observacoes :

Ordenador de Despesa

Obs.: -Pelo nao cumprimento das especificacoes e condicoes nesta Autorizacao de Fornecimento ficam V.Sas. sujeitos as sancoes previstas na legislacao vigente:

-Pagamento por deposito em conta corrente ou DOC, favor fornecer domicilio bancario, numero da conta.

-Protocolar nota fiscal no site: <https://protocolo.cidadao.conam.com.br/cordeiropolis/>