



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 |
| 007559.2019 | 00494 | Ordinário | Comum |

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.027.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO Conta 00302
 Desdobramento 3390302500 MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE BENS MÓVEI Conta 01869
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 03969 M. C. PICIRILO - MATERIAIS PARA CONSTRUCAO - ME
 Endereço AVENIDA PEROLA BYINGTON 957 CENTRO
 CNPJ/CPF 27.164.225/0001-30 Fone Cidade PEROLA

| | | | | | |
|------------------|--------|-------------|----------|----------|------------|
| Licitação | Número | Solicitação | Contrato | Emissão | Vencimento |
| Dispensa por Lim | | | | 12.12.19 | 11.01.20 |

| | | | |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| Valor Orçado | Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |
| 295.000,00 | 62.993,94 | 60,44 | 62.933,50 |

| Item | Quant. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|--|----------------|-------------|
| 01 | 1 | REFERENTE AQUISIÇÃO DE SUPORTE PARA ACOMODAR BEBEDOURO DA RECEPÇÃO DA UAP CONCEIÇÃO, CONFORME SOLICITAÇÃO. | 60,44 | 60,44 |

LIQUIDADO

| | | | | | |
|--------------|-----|-----|------------|----------------------|-------|
| Banco Credor | 748 | 726 | 00073065-5 | VALOR LIQUIDO | 60,44 |
|--------------|-----|-----|------------|----------------------|-------|

| | | |
|---|--|---|
| 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  CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR - 064907/O-6 |
|---|--|---|

RECIBO

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

| | |
|------------------|--|
| Data ___/___/___ | Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____ |
| Credor | Data ___/___/___ |



PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA

CNPJ: 81.478.133/0001-70

Avenida Pérola Byington, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde
DIVISÃO: UAP's

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Serviço de baixo valor.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)