



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 |
| 006209.2019 | 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
 Descobrimento 3390309901 DEMAIS MATERIAIS DE CONSUMO
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 03020 ANATOLE FAIBER CONFECÇÕES
 Endereço AVENIDA BRASIL 45 CASA BRANCA
 CNPJ/CPF 00.418.081/0001-44 Fone Cidade XAMBRE

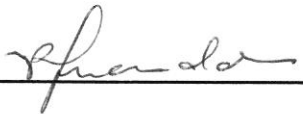
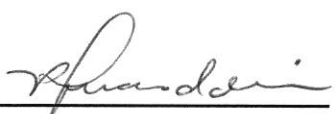

| | | | | | |
|------------------|--------|-------------|----------|----------|------------|
| Licitação | Número | Solicitação | Contrato | Emissão | Vencimento |
| Dispensa por Lim | | | | 14.10.19 | 13.11.19 |

| | | | |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| Valor Orçado | Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |
| 248.000,00 | 64.936,00 | 3.400,00 | 61.536,00 |

| Item | Quant. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|---|----------------|-------------|
| 01 | 1 | REFERENTE AQUISIÇÃO DE CAMISETAS PARA CAMPANHA DE COMBATE AO CÂNCER DE MAMA (OUTUBRO ROSA), PELA SECRETARIA DE SAÚDE, CONFORME SOLICITAÇÃO. | 3.400,00 | 3.400,00 |

LIQUIDADO

| | | | | | |
|--------------|-----|-----|------------|---------------|----------|
| Banco Credor | 104 | 570 | 00004097-0 | VALOR LIQUIDO | 3.400,00 |
|--------------|-----|-----|------------|---------------|----------|

| | | |
|---|---|---|
| <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 Lourenço de Oliveira Contadora CRC PR - 064987/O-6 |
|---|---|---|

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (três mil e quatrocentos reais*****) 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: Saúde
Divisão: UAP's

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Baixo Valor cfe. Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II


Assinatura do Requerente (CARIMBO)