



**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
006169.2019	00304	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.301.0010.2.027.4490.52.00.00 EQUIPAMENTOS E MATERIAL PER  
 Desdobramento 4490524200 MOBILIÁRIO EM GERAL  
 Fonte de Recursos 00304 Alienação de Bens da Saúde

Credor 04145 ALEX RODRIGUES DE SOUZA  
 Endereço RUA VOLUNTÁRIOS DA PÁTRIA 162 CENTRO  
 CNPJ/CPF 31.345.202/0001-07 Fone Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				11.10.19	10.11.19

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
5.090,00	2.730,00	2.730,00	0,00

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE MOBILIÁRIO PARA SER UTILIZADO NA SALA DE ODONTOLOGIA DA SECRETARIA DE SAÚDE, CONFORME SOLICITAÇÃO.	2.730,00	2.730,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	748	726	00045657-4	VALOR LIQUIDO	2.730,00
--------------	-----	-----	------------	---------------	----------

<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  CONTADOR(A)
--	---	---

**RECIBO**

**Juliana Lombardi de Oliveira**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (dois mil setecentos e trinta 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: MUNICIPAL DE SAÚDE

Divisão: Saúde

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Dispensa de Licitação por Valor, cfe. Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II

Assinatura do Requerente (CARIMBO)