



**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
003414.2019	00495	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  
 Desdobramento 3390309901 DEMAIS MATERIAIS DE CONSUMO  
 Fonte de Recursos 00495 ATENÇÃO BÁSICA

Conta	00303
Conta	02192

Credor 00738 S. F. BARRADAS PIROTA - ME  
 Endereço AV. PEROLA BYINGTON 970 CENTRO  
 CNPJ/CPF 07.306.901/0001-55 Fone (44) 3636-1848 Cidade PÉROLA

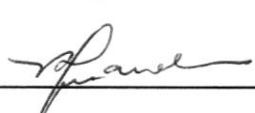


Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				29.05.19	28.06.19

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
80.000,00	33.475,16	24,00	33.451,16

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE CÓPIAS DE CHAVES RESERV DE PORTAS DAS UBS, CONFORME SOLICITAÇÃO.	24,00	24,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	748	726	00033261-5	VALOR LIQUIDO	24,00
--------------	-----	-----	------------	---------------	-------

<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 I. dos Santos de Oliveira Contadora CRC PR-06430710-6
--	---	--

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( vinte e quatro 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: Secretaria Municipal de Saúde  
DIVISÃO:UBS

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Cópias de chaves reserva

Assinatura do Requerente (CARIMBO)