



**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 006688.2020	Recurso 01019	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.122.0010.2.063.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO Conta 02275  
 Desdobramento 3390301000 MATERIAL ODONTOLÓGICO Conta 02897  
 Fonte de Recursos 01019 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 04433 NOVA FASE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.  
 Endereço RUA MARECHAL CANDIDO RONDON 3109 CENTRO  
 CNPJ/CPF 36.169.491/0001-46 Fone Cidade CASCAVEL

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 04.12.20	Vencimento 03.01.21
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 266.553,78	Saldo Anterior 160.582,81	Valor do Empenho 3.582,50	Saldo Atual 157.000,31
----------------------------	------------------------------	------------------------------	---------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAL ODONTOLÓGICO PARA SER UTILIZADO N DIVISÃO DE SAÚDE BUCAL EM RAZÃO D PANDEMIA DE COVID-19 (PORTARIA N° 3.008 DE 04/11/2020), CONFORME SOLICITAÇÃO.	3.582,50	3.582,50

**LIQUIDADO**

Banco Credor 33 3587 13003665-3	<b>VALOR LIQUIDO</b> 3.582,50
------------------------------------	----------------------------------

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 Juliana L... CURVA 2020
---	---	--

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( três mil quinhentos e oitenta e dois reais e cinquenta centavos\*\*\*\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data: ___/___/___ Credor: _____	Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____ 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)