



**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
006789.2020	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.301.0010.2.028.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO  
 Desdobramento 3390301700 MATERIAL DE PROCESSAMENTO DE DADOS  
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Conta	02336
Conta	02906

Credor 01941 PEDRO PERISSATO - ME  
 Endereço RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA 876 CENTRO  
 CNPJ/CPF 09.034.628/0001-82 Fone (44) 3636-2152 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				11.12.20	10.01.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
9.000,00	9.000,00	240,00	8.760,00

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE GABINETE PARA SUBSTITUIÇÃO DO COMPUTADOR D FARMÁCIA BÁSICA, CONFORME SOLICITAÇÃO.	240,00	240,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	748	726	00026888-3	VALOR LIQUIDO	240,00
--------------	-----	-----	------------	---------------	--------

Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input checked="" 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**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( duzentos e quarenta reais\*\*\*\*\* ) 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, n°1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



Secretaria Municipal: SAÚDE

Divisão: UAP's

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Baixo valor.

**Ligiane Cristina Campos**  
**Farmacêutica**  
**Portaria 066/2013**  
**CRF-PR 12274**

Assinatura do Requerente (CARIMBO)