



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
005989.2020	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
 Desdobramento 3390309901 DEMAIS MATERIAIS DE CONSUMO
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Conta	00298
Conta	01960

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				05.11.20	05.12.20

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
317.000,00	26.521,79	24,00	26.497,79

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

LIQUIDADO

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

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	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____ Ordenador da Despesa Darlan Scalco Prefeito do Município de Pérola - Pr.	Encarregado do Serviço _____ Juliana L. CONTADOR(A) Contador(a)
assinatura: _____ nome: _____ Data ____/____/____ cargo _____		

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)

Carimbo
PREFEITO MUNICIPAL
PÉROLA
PARANÁ