



**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
006001.2020	00000	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 PERMANENTE  
 Desdobramento 4490524200 MOBILIÁRIO EM GERAL  
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 04436 ALDENIR DA COSTA MUNHOZ 74542397904  
 Endereço R RUA BARAO DO CERRO AZUL 920 CENTRO  
 CNPJ/CPF 19.722.049/0001-86 Fone Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				09.11.20	09.12.20

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
10.000,00	5.000,00	2.873,00	2.127,00

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE UM BALCÃO PARA A SALA DE VACINAS POR EXIGÊNCIA DA ANVISA PARA ARMAZENAMENTO DE MATERIAIS, CONFORME SOLICITAÇÃO.	2.873,00	2.873,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	VALOR LIQUIDO	2.873,00
--------------	---------------	----------

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  Juliana Luiza de Oliveira CONTADOR(A)
---	--	--

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( dois mil oitocentos e setenta e três 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, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde  
DIVISÃO: UBS

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

BALCÃO PARA SALA DE VACINA POR EXIGÊNCIA DA ANVISA.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)