



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 |
| 004239.2020 | 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 3390301700 MATERIAL DE PROCESSAMENTO DE DADOS
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

| | |
|-------|-------|
| Conta | 00298 |
| Conta | 01818 |

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 | | | | 04.08.20 | 03.09.20 |

| | | | |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| Valor Orçado | Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |
| 277.000,00 | 19.553,96 | 390,00 | 19.163,96 |

| Item | Quant. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|---|----------------|-------------|
| 01 | 1 | REFERENTE AQUISIÇÃO DE PEÇA (SSD) PARA SUBSTITUIÇÃO NO NOTEBOOK DA UBS (SECRETARIA DE SAÚDE), CONFORME SOLICITAÇÃO. | 390,00 | 390,00 |

LIQUIDADO

| | | | | | |
|--------------|-----|-----|------------|----------------------|--------|
| Banco Credor | 748 | 726 | 00026888-3 | VALOR LIQUIDO | 390,00 |
|--------------|-----|-----|------------|----------------------|--------|

| | | |
|--|---|--|
| 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 P. Oliveira CRC PR - 06450710-6 |
|--|---|--|

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (trezentos e noventa 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 Municipal: SAÚDE

Divisão: UAP's

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Baixo valor.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)