



**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 000788.2020	Recurso 00000	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho 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 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Conta	00297
Conta	01920

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 Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 12.02.20	Vencimento 13.03.20
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 1.000,00	Saldo Anterior 820,00	Valor do Empenho 40,00	Saldo Atual 780,00
--------------------------	--------------------------	---------------------------	-----------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE CÓPIAS DE CHAVES RESERVA ÀS UBS, CONFORME SOLICITAÇÃO.	40,00	40,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	748	726	00033261-5	VALOR LIQUIDO	40,00
--------------	-----	-----	------------	---------------	-------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os 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  Juliano Roberto de Oliveira CONTADOR(A) CRC PR - 044970-6
---	---	---

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( 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: Secretaria Municipal de Saúde  
DIVISÃO: UBS

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Cópias de chaves reserva

Assinatura do Requerente (CARIMBO)