



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
007831.2021	00303	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.059.4490.52.00.00 EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE
 Desdobramento 4490521200 APARELHOS E UTENSÍLIOS DOMÉSTICOS
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 04455 LOJAS QUERO-QUERO S.A.
 Endereço AVENIDA DONA PEROLA BYINGTON 1295 CENTRO
 CNPJ/CPF 96.418.264/0452-30 Fone Cidade PÉROLA

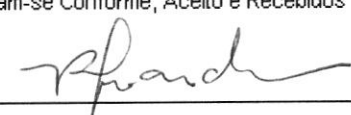
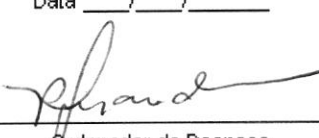

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				23.12.21	22.01.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
3.000,00	3.000,00	879,80	2.120,20

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	2	Bebedouro Britânia Aqua bivolt BR	439,9000	879,80
02		Para atender as necessidades da clínica de especialidades, conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor	1	3168-2	00205064-1	VALOR LIQUIDO	879,80
--------------	---	--------	------------	----------------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Açam-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) Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CPF nº 0643070-6
--	---	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (oitocentos e setenta e nove reais e ** oitenta centavos*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data: ___/___/___ Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
 Credor Data: ___/___/___



SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde
Divisão: Clínica de Especialidades

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Para atender necessidade da clínica de especialidades, disponibilizando aos usuários dos serviços água no local .

A handwritten signature in black ink, appearing to be "R. F. de S.", written over a horizontal line.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)