



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
007372.2021	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

Credor 03905 M. DORNA MARTINEZ OLIVEIRA
 Endereço AV PÉROLA BYINGTON 969 CENTRO
 CNPJ/CPF 28.517.345/0001-36 Fone 44999021054 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				13.12.21	12.01.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
185.930,00	1.704,82	119,66	1.585,16

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	2	Adesivo externo.	10,8000	21,60
02	1	Adesivo externo.	3,3800	3,38
03	2	Adesivo externo.	24,0000	48,00
04	1	Adesivo externo.	4,6800	4,68
05	3	Adesivo personalizados.	14,0000	42,00
06		Aquisição de adesivos para plotagem de carro da Epidemiologia conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	092891-1	VALOR LIQUIDO	119,66
--------------	-----	-----	----------	----------------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os 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 _____ Juliana Lombardi de Oliveira CONTADOR(A) Contadora CRC PR 064307/0-6
--	--	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (cento e dezenove reais e sessenta e seis centavos *****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação. **

Data ____/____/____ Credor	Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____ Data ____/____/____.
----------------------------	--



CNPJ: 81.478.133/0001-70

Avenida Pérola Byington, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300

Secretaria:
Divisão:

SECRETARIA DE SAÚDE
EPIDEMIOLOGIA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Dispensa por valor, conforme Lei 8.666/93, Art. 24, inciso II.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'R. F. R. A. D.'.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)