

**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 |
| 007403.2021       | 00303   | Ordinário       | Comum                |

|                   |   |       |       |
|-------------------|---|-------|-------|
| Órgão             | 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                    | Conta | 00370 |
| Unidade           | 02 Fundo Municipal de Saúde                         | Conta | 03102 |
| Dotação           | 10.302.0010.2.024.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO |       |       |
| Desdobramento     | 3390304400 MATERIAL DE SINALIZAÇÃO VISUAL E AFINS   |       |       |
| Fonte de Recursos | 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)     |       |       |

Credor 02967 UMUARAMA COMUNICAÇÃO VISUAL LTDA - ME  
 Endereço AV. PARANÁ 6.281 CENTRO  
 CNPJ/CPF 14.145.153/0001-31 Fone (44) 3623-1614 Cidade UMUARAMA

|                  |        |             |          |          |            |
|------------------|--------|-------------|----------|----------|------------|
| Licitação        | Número | Solicitação | Contrato | Emissão  | Vencimento |
| Dispensa por Lim |        |             |          | 14.12.21 | 13.01.22   |

|              |                |                  |             |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| Valor Orçado | Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |
| 481.272,09   | 8.609,36       | 1.020,00         | 7.589,36    |

| Item | Quant. | Especificação   | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|---|----------------|-------------|
| 01   | 28     | Crachás com cordões.  | 17,0000        | 476,00      |
| 02   | 32     | Crachás com jacaré.   | 17,0000        | 544,00      |
| 03   |        | Referente aquisição de crachás de identificação para Hospital Municipal conforme solicitação. |                |             |

**LIQUIDADO**

|              |     |       |           |                      |          |
|--------------|-----|-------|-----------|----------------------|----------|
| Banco Credor | 237 | 180-5 | 0004068-1 | <b>VALOR LIQUIDO</b> | 1.020,00 |
|--------------|-----|-------|-----------|----------------------|----------|

|   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados<br><input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues<br><input type="checkbox"/> Obra Executada<br>Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos<br>assinatura: _____<br>nome: _____<br>Data: ____/____/____ | Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a).<br>Data: ____/____/____<br>_____<br>Ordenador da Despesa | Encarregado do Serviço<br>_____<br>Juliana Lombardi de Oliveira<br>CONTADOR(A)<br>CRC/PR 08.3970-6 |
|---|---|--|

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( um mil e vinte reais\*\*\*\*\* ) 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  
HOSPITAL

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

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

**Themis Francine**  
Diretora Depto. Adm.  
Hospital Municipal de Pérola

Assinatura do Requerente (CARIMBO)