



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
007003.2021	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 03849 JOSIMAR PEREIRA BAI0 95903305920
 Endereço RUA ANTONIO GONZAGA 1260
 CNPJ/CPF 27.239.371/0001-87 Fone Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				30.11.21	30.12.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
185.930,00	1.915,94	560,00	1.355,94

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Referente a aquisição de uma passadeira antiderrapante para escada de canto e piso da fisioterapia, conforme solicitação.	560,0000	560,00

LIQUIDADO

Banco Credor	237	613-0	0002255-1	VALOR LIQUIDO	560,00
--------------	-----	-------	-----------	---------------	--------

<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 Juliana Lombardi de Oliveira CONTADOR(A) Contadora CRC NR 084307/O-6
--	---	---

RECIBO

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

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



PÉROLA
GOVERNO MUNICIPAL

SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde
DIVISÃO: Unidade Básica de Saúde

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Necessidade de melhorias em aparelhos e ambiente para exercício de fisioterapia em usuários de serviços das unidades de saúde.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)