

**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
006230.2021	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

Conta 00327
 Conta 01628

Credor 04528 DEOLINDA CORNICELLI BUOSI 97416517915
 Endereço AV. DONA PÉROLA BYINGTON 1451 CENTRO
 CNPJ/CPF 40.900.445/0001-42 Fone (44) 99104-4165 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				03.11.21	03.12.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
185.930,00	2.913,84	30,90	2.882,94

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Porta retrato - moldura.	24,9000	24,90
02	1	Impressão de Foto.	6,0000	6,00
03		Material para utilização no Centro de Saúde Mental Ailton Stel. Conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor	756	4379	0024875-4	VALOR LIQUIDO	30,90
--------------	-----	------	-----------	---------------	-------

Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada 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 _____ Juliana Lourenço de Oliveira CONTADOR(A) CRC BR 08907/O-6
--	--	--

RECIBO

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

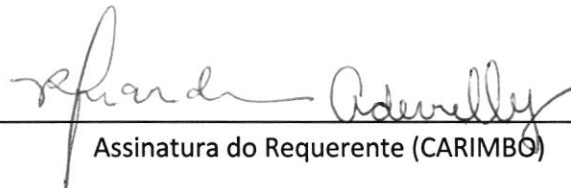
Data ____/____/____ Credor _____ Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
 Data ____/____/____.



SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde
Divisão: Saúde Mental e Fisioterapia

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Material utilizado para a inauguração do Centro de Especialidades Ailton Stel.


Assinatura do Requerente (CARIMBO)