



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 003107.2021 | Recurso 00494 | Tipo do Empenho Ordinário | Categoria de Empenho 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 03856 JULIANA MARCELINO DE OLIVEIRA FRANCISCO
 Endereço RUA GURUCAIA 473 PARQUE DO BOSQUE
 CNPJ/CPF 27.445.086/0001-12 Fone Cidade PÉROLA

| | | | | | |
|-------------------------------|--------|-------------|----------|---------------------|------------------------|
| Licitação Dispensa por Lim | Número | Solicitação | Contrato | Emissão 22.06.21 | Vencimento 22.07.21 |
|-------------------------------|--------|-------------|----------|---------------------|------------------------|

| | | | |
|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|
| Valor Orçado 165.930,00 | Saldo Anterior 91.946,17 | Valor do Empenho 1.742,24 | Saldo Atual 90.203,93 |
|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|

| Item | Quant. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|--|----------------|-------------|
| 01 | 1 | REFERENTE AQUISIÇÃO DE VISORES DE PROTEÇÃO (PAINEL FIXO) PARA INSTALAÇÃO NOS GUICHÊS DE ATENDIMENTO DAS RECEPCIONISTAS E ATENDENTES NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE. CONFORME SOLICITAÇÃO. | 1.742,2400 | 1.742,24 |

LIQUIDADO

| | | |
|----------------------------------|---------------|----------|
| Banco Credor 748 726 081574-6 | VALOR LIQUIDO | 1.742,24 |
|----------------------------------|---------------|----------|

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

RECIBO

Declaro(am) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (um mil setecentos e quarenta e dois ** reais e vinte e quatro centavos *****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

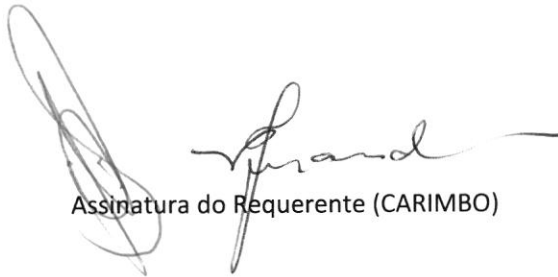
Data ____/____/____ Credor _____

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

Secretaria: MUNICIPAL DE SAÚDE
Divisão: UAP's

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Por se tratar de pandemia, houve a necessidade com urgência da proteção aos atendentes e recepcionistas de pacientes que procuram a Atenção Básica neste período. Justificando a dispensa por valor, conforme Lei 8.666/93, Art. 24, inciso II.



Assinatura do Requerente (CARIMBO)