



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
003066.2021	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.027.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00335
 Desdobramento 3390396301 IMPRESSOS EM GERAL DE USO INTERNO Conta 01336
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 04324 EDSON GONZAGA VAZ
 Endereço RUA PRESIDENTE CASTELO BRANCO 1675 CENTR
 CNPJ/CPF 35.965.249/0001-16 Fone (44) 3636-1223 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				17.06.21	17.07.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
430.000,00	148.238,10	570,00	147.668,10

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE RECEITUÁRIO MÉDICO PARA USO E CONTROLE DOS MÉDICOS EM ATENDIMENTO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE. CONFORME SOLICITAÇÃO.	570,0000	570,00

LIQUIDADO

Banco Credor	237	613	0004108-4	VALOR LIQUIDO	570,00
--------------	-----	-----	-----------	---------------	--------

<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 CONTADOR(A) Vanessa da Silva Monteiro CRC-PP 064302-0-0 CPF 888.511.179-07
--	--	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quinientos e setenta reais*****) 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: Atenção básica

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Consumo baixo, não atinge o limite de valor, amparado pela Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the end, positioned above a horizontal line.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)