



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 002999.2021	Recurso 00303	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.059.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO Conta 00384
 Desdobramento 3390302400 MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE BENS IMÓVE Conta 02349
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

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 11.06.21	Vencimento 11.07.21
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 2.000,00	Saldo Anterior 1.542,26	Valor do Empenho 450,00	Saldo Atual 1.092,26
--------------------------	----------------------------	----------------------------	-------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE LONA PLÁSTICA DUPLA BASE COM PERFIL DE ALUMÍNIO, PARA INSTALAÇÃO NA JANELA DA SALA DE ULTRASSOM NO PRÉDIO DA CLINICA DA MULHER. CONFORME SOLICITAÇÃO.	450,0000	450,00

LIQUIDADO

Banco Credor 748 726 081574-6	VALOR LIQUIDO	450,00
----------------------------------	----------------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os 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 Vanessa da Silva Marinho CPF: 158.11.75...
--	---	---

RECIBO

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

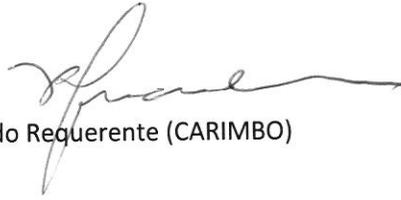
Data: / / Credor
 Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
 Data: / /

Secretaria: MUNICIPAL DE SAÚDE

Divisão:

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Para se adequar as necessidades da sala que será instalada os equipamentos de ultrasson, para a realização de exames aos munícipes. Justificando a dispensa por valor, conforme Lei 8.666/93, Art. 24, inciso II.



Assinatura do Requerente (CARIMBO)