



**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
001329.2021	00303	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 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 02344 CM MOVEIS DE PEROLA LTDA - EPP  
 Endereço AV. PÉROLA BYINGTON 1651 CENTRO  
 CNPJ/CPF 08.424.031/0001-81 Fone (44) 3636-2419 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				19.03.21	18.04.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
10.000,00	10.000,00	139,90	9.860,10

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE VENTILADOR 30CM N-15, PARA UTILIZAÇÃO NA UAP'S. CONFORME SOLICITAÇÃO.	139,90	139,90

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	975-X	00015143-2	<b>VALOR LIQUIDO</b>	139,90
--------------	---	-------	------------	----------------------	--------

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 CONTADORCA CRC PR - 0643070-8
---	---	---

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( cento e trinta e nove 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: UAP's

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Baixo valor, amparado pela Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II



- Assinatura do Requerente (CARIMBO)