



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 000103.2021	Recurso 00000	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.305.0010.2.023.4490.52.00.00 EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE
 Desdobramento 4490521200 APARELHOS E UTENSÍLIOS DOMÉSTICOS
 Fonte de Recursos 0000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 04455 LOJAS QUERO-QUERO S.A.
 Endereço AVENIDA DONA PEROLA BYINGTON 1295 CENTRO
 CNPJ/CPF 96.418.264/0452-30 Fone Cidade PÉROLA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 20.01.21	Vencimento 19.02.21
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 3.000,00	Saldo Anterior 3.000,00	Valor do Empenho 1.650,00	Saldo Atual 1.350,00
--------------------------	----------------------------	------------------------------	-------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE 01 FREEZER PARA ACONDICIONAMENTO DE GELO-X PARA SEREM UTILIZADOS PELA VIGILÂNCIA EM SAÚDE, CONFORME SOLICITAÇÃO.	1.650,00	1.650,00

LIQUIDADO

Anulado 30,00

Banco Credor	1	3168-2	00205064-1	VALOR LIQUIDO	1.620,00
--------------	---	--------	------------	----------------------	----------

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 Lombardi de Oliveira Contador(a) CRC PR - 06490710-6
---	---	---

RECIBO

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

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





PÉROLA
GOVERNO MUNICIPAL

SECRETARIA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Finalidade: SOLICITAÇÃO DE FREEZER PARA ACONDICIONAMENTO DE GELOQUES PARA SER UTILIZADO PELA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.


Claudete B. de A. Oliveira
Portaria. N° 019/2021
ASCPF 967 910 209-20
DIR. DEPT. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Assinatura do Requerente (CARIMBO)