



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 003802.2022	Recurso 00494	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.305.0010.2.034.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390303903 BATERIAS
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Conta	00470
Conta	02679

Credor 04481 V. NICOLAI - PÉROLA
 Endereço PRAÇA OMERI BORGES 180 CENTRO
 CNPJ / CPF 23.099.572/0001-75

Fone _____ Cidade PÉROLA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 13.06.22	Vencimento 13.07.22
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 40.000,00	Saldo Anterior 21.509,80	Valor do Empenho 270,00	Saldo Atual 21.239,80
---------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE BATERIA PARA MANUTENÇÃO DO VEÍCULO UNO DE PLACA AXU-6792 DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONFORME SOLICITAÇÃO.	270,0000	270,00

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	035740-7	VALOR LIQUIDO	270,00
--------------	-----	-----	----------	----------------------	--------

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 Contadora CRC PR 064907/0-6
--	--	--

RECIBO

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

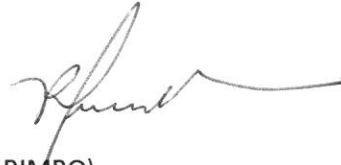
Data ____/____/____ Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
 Credor Data ____/____/____.

SECRETARIA DE SAUDE
VIGILANCIA SANITARIA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

TROCA DE BATERIA DO UNO AXU-6792 DA VIGILANCIA SANITARIA

ALCIDES ALVES DA CRUZ
CPF: 063.147.569-96
Vigilância Sanitária



Assinatura do Requerente (CARIMBO)