



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
002982.2022	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.037.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO Conta 00400
 Desdobramento 3390304400 MATERIAL DE SINALIZAÇÃO VISUAL E AFINS Conta 02572
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 02967 UMUARAMA COMUNICAÇÃO VISUAL LTDA - ME
 Endereço AV. PARANÁ 6.281 CENTRO
 CNPJ/CPF 14.145.153/0001-31 Fone (44) 3623-1614 Cidade UMUARAMA

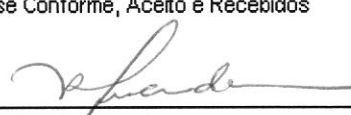
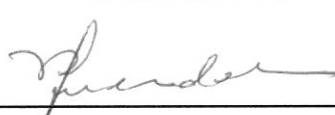

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				12.05.22	11.06.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
145.930,00	90.270,17	680,00	89.590,17

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Lona com ilhós 1,50x0,90	130,0000	130,00
02	1	Placa em ACM + Adesivo 1,50x0,90	550,0000	550,00
03		Aquisição de lona e placa para identificação dos ACS da UBS Sivanilda Rodrigues, conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor	237	180-5	0004068-1	VALOR LIQUIDO	680,00
--------------	-----	-------	-----------	---------------	--------

<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)
--	---	--

RECIBO

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

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



SECRETARIA: SECRETARIA DE SAÚDE
DIVISÃO: UNIDADE BÁSICA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA
Dispensa por valor, conforme Lei 8.666/93, Art. 24, inciso II.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Rosângela Guandalin".

Assinatura do Requerente (CARIMBO)
Rosângela Guandalin
Secretária Municipal de Saúde
Portaria n.º 002/2021
CPF 522.994.499-49