



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 002797.2022	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 3390309901 DEMAIS MATERIAIS DE CONSUMO  
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Conta 00470
Conta 02241

Credor 03338 PEROLA COMERCIO DE UTILIDADES DOMESTICAS LTDA  
 Endereço AV PÉROLA BYINGTON 1499 CENTRO  
 CNPJ/CPF 13.530.058/0001-99 Fone 4436362291 Cidade PÉROLA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 29.04.22	Vencimento 29/05/22
Valor Orçado 40.000,00	Saldo Anterior 30.241,65	Valor do Empenho 53,00	Saldo Anterior	30.188,65	

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Fantasia fada saia poa.	50,0000	50,00
02	1	Óculos metalizado gatão.	3,0000	3,00
03		Para uso no Projeto "Prefeitura nos Bairros". Conforme solicitação.		

**LIQUIDADO**

Banco Credor 748 726 098636-4 VALOR LIQUIDO 53,00

<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  CONTADORIA Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR 064907/O-
---	---	---

RECIBO

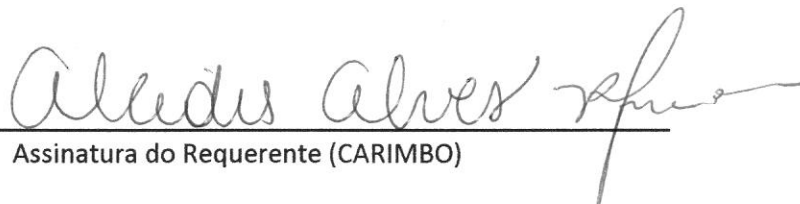
Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( cinquenta e três reais \*\*\*\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

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

SECRETARIA: SAÚDE  
DIVISÃO: VIGILÂNCIA SANITÁRIA

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

FANTASIA ADQUIRIDA PARA EVENTO PREFEITURA NOS BAIRROS



---

Assinatura do Requerente (CARIMBO)