



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
002683.2022	00000	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.305.0010.2.034.4490.52.00.00 EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE
 Desdobramento 4490522400 EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO, SEGURANÇA E SAÚDE
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

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 Vencimento
 28.04.22 28.05.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
5.000,00	4.213,00	880,00	3.333,00

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Tenda de tecido em poliéster, com revestimento de proteção solar FPS 100, com estruturas sanfonada em alumínio, nas medidas de 3,00M de comprimento, 3,00M largura por 2,50M de altura.	880,0000	880,00
02		Para uso da Secretária Municipal de Saúde para a realização de atendimento dos serviços oferecidos à comunidade na realização do Projeto "Prefeitura nos Bairros". Conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor 748 726 098636-4 VALOR LIQUIDO 880,00

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____ Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço CONTADOR(A)
assinatura: nome: _____ Data ____/____/____ cargo		

RECIBO

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

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



SECRETARIA: SAUDE
DIVISÃO:

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE BAIXO VALOR, DE MANEIRA DIRETA, CONFORME PREVISTO NA LEI 8.666/93 -
ART. 24, ALTERADO PELO DECRETO 9.283/2018.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'R. Brand', is written over the text 'Assinatura do Requerente (CARIMBO)'. The signature is fluid and cursive.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)