



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
008480.2022	00303	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 01 Departamento de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.029.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390302600 MATERIAL ELÉTRICO E ELETRÔNICO
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Conta	00355
Conta	03323

Credor 04482 LUCAS DA SILVA POLISZUK - CLINICELL
 Endereço AV. DONA PÉROLA BYINGTON 946 CENTRO
 CNPJ/CPF 23.701.775/0001-90 Fone Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				13.12.22	12.01.23

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
35.000,00	7.604,16	894,00	6.710,16

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	6	Bateria de celulares	149,0000	894,00
02		Aquisição de baterias para substituição em celulares da Divisão de Atenção Primária (UBS''s), conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	056099-3	VALOR LIQUIDO	894,00
--------------	-----	-----	----------	---------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos	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/O-6
assinatura: nome: _____ Data ____/____/____ cargo		

RECIBO

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

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



CNPJ: 81.478.133/0001-70

Avenida Pérola Byington, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300

Secretaria:
Divisão:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA - UBSS

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Dispensa por valor, conforme Lei 8.666/93, Art. 24, inciso II.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)