



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
001376.2021	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.301.0010.2.027.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO  
 Desdobramento 3390309901 DEMAIS MATERIAIS DE CONSUMO  
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 00738 S. F. BARRADAS PIROTA - ME  
 Endereço AV. PEROLA BYINGTON 970 CENTRO  
 CNPJ/CPF 07.306.901/0001-55 Fone (44) 3636-1848 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				24.03.21	23.04.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
165.930,00	137.426,36	20,00	137.406,36

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE 02 CÓPIAS DE CHAVE DA SALA MÉDICA DA UAP - MARLI SAILA, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. CONFORME SOLICITAÇÃO.	20,00	20,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	748	726	033261-5	VALOR LIQUIDO	20,00
--------------	-----	-----	----------	---------------	-------

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
--	--	---

**RECIBO**

CRC PR 064907/O-6

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

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



SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde  
DIVISÃO: UAP

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Baixo valor, amparado pela Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II



Assinatura do Requerente (CARIMBO)