## 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 1º VIA

8 4 4	38		- <u>-</u>				_			1 177			
30		Número do	o Empenho	Recurso			Tipo d	Tipo do Empenho			Categoria de Empenho		
A HOL		000	217.202	3	0049	4	0	rdinário		Cor	mum		
Órgão 08 SE	ECRETAR		NICIPAL										
Unidade 02 Fu													
Dotação 10.30	01.0010	.2.03	7.3390.	39.	00.00	OUTRO	OS S	ERVICOS	DE T	ERCI	EIRd <b>©</b> onta	00400	
Desdobramento	33903	96301	IMPRE	SSO	S EM (	GERAI.	DE I	USO INTE	ERNO			01698	
Fonte de Recursos	00494	Bloc	o de Cu	ste	io da:	s Açõe	es e	Service	os Pú		1		
						3		001,113,0					
Credor 0432	24 EDSO	N GON	ZAGA VA	Z									
Endereço RUA					ANCO :	1675 (	CENT	R	T				
CNPJ/CPF 35.								3636-122	23   Cic	dade	PÉROLA		
Licitação					Número Solicitação			Contrato	Emissão				
Dispensa por Lim												7.02.23	
		Saldo Anterior				Valor do				Saldo Atual			
364.000,00 35				200,00				540,00		3.	54.660,00		
Item Quant. Es	pecificação							Valor Unitário			Valor Total		
01   100	REFERE		QUISIÇÃ				₹.						
	RECEIT	UÁRIO	MÉDICO	PA	RA US								
ATENÇÃO BÁSICA, CONFORME													
SOLICITAÇÃO.									5,40	000 540,00			
	3 3							<b>3</b> / .					
									- FA	m 76 5	AFE		
								N S		100	DADO		
								-	Part of	<b>J</b> 3 3	TO THE STATE OF TH		
Banco Credor	237	613	$\cap$	004	108-4			VALOR	ПОПІ	no l	540,	0.0	
		010	0		100-4			VALOR	LIWOIL	55	J40,	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
	□ Ser	viços Fora	m Prestados		Autorizo c	empenho	da(s) d	espesa(s)					
Declaramos que			m Entregues		ac	ima discrim	ninada(a	).					
	☐ Obr	ra Executa	da		Nata	n I	1		-		menale de O		
Acham-s	se Conforme,	Aceito e R	ecebidos		Data	/		Encarregado do Serviço					
	/				/	/					()		
assinatura:													
nome: Ordenador da Despes									Ja.	diana	Lambardi da	Nivoira	
Data / cargo									Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR-064987/O-6				
/	-'				Ø					,,,,,dul	ord chaptraud4	2011 0-0	
					RECIBO	ľ							
Below and the second se													
Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( quinhentos e quarenta reais************************************													
) e pela qual dou(amos) piena e irrevegavei quitaçau،													
Data / / Representada pelo Cheque nºa ordem do banco													
Data/	/							Cheque n°		ao	ordem do banco		
			Credor			Data	//_	·					



SECRETARIA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIVISÃO: Atenção básica

## JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Formulário de receituário fornecido nas consultas médicas - Atenção Básica, material de pouco uso e baixo valor, amparado pela Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II

Assinatura do Requerente (CARIMBO)