

**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
002690.2023	03498	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.038.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390302400 MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE BENS IMÓVE
 Fonte de Recursos 03498 Assistência Farmacêutica

Conta	02431
Conta	02769

Credor 03856 JULIANA MARCELINO DE OLIVEIRA FRANCISCO
 Endereço RUA GURUCAIA 473 PARQUE DO BOSQUE
 CNPJ/CPF 27.445.086/0001-12

Fone _____ Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				18.04.23	18.05.23

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
17.750,00	15.399,90	2.942,25	12.457,65

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	DIVISÓRIA DE EUCATEX 3705 x 3350	1.848,0000	1.848,00
02	1	DIVISÓRIA DE EUCATEX 6400 x 3350	1.094,2500	1.094,25
03		REFERENTE AQUISIÇÃO DE DIVISÓRIAS PARA REALIZAÇÃO DE ADEQUAÇÃO NAS SALAS DA FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	081574-6	VALOR LIQUIDO	2.942,25
--------------	-----	-----	----------	---------------	----------

<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 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 CRC PR 064907/O-6
---	--	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (dois mil novecentos e quarenta e dois reais e vinte e cinco centavos*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

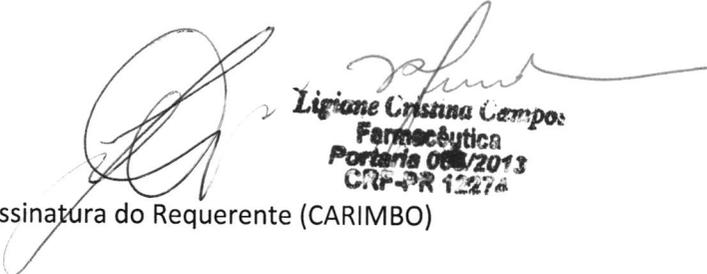
Data ____/____/____ Credor _____

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

Secretaria: MUNICIPAL DE SAÚDE
Divisão: FARMÁCIA BÁSICA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Devido a necessidade de adequação nas salas usada pela FARMÁCIA BÁSICA, para melhorar o desenvolvimento dos serviços, e sendo serviço esporádico, justifica-se a contratação direta, conforme inciso II, art. 24 da Lei 8.666/93.



Ligiane Cristina Campos
Farmacêutica
Portaria 068/2013
CRP-PR 12274

Assinatura do Requerente (CARIMBO)