

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA - ESTADO DO PARANÁ**

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
003516.2023	00303	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde

Dotação 10.301.0010.2.037.4490.52.00.00 EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE

Desdobramento 4490523500 EQUIPAMENTOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS

Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 01941 PEDRO PERISSATO - ME

Endereço RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA 876 CENTRO

CNPJ/CPF 09.034.628/0001-82

Fone (44) 3636-2152 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				19.05.23	18.06.23

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
30.000,00	29.250,00	1.045,00	28.205,00

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	MONITOR 23,6 AOC LED WIDESCREEEN 75HZ	1.045,0000	1.045,00
02		REFERENTE AQUISIÇÃO DE UM MONITOR DE LED PARA USO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, CONFORME SOLICITAÇÃO.		
			LIQUIDADO	

Banco Credor	748	726	026888-3	VALOR LIQUIDO	1.045,00
--------------	-----	-----	----------	---------------	----------

☐ Serviços Foram Prestados ☐ Materiais Foram Entregues ☐ 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 (um mil e quarenta e cinco reais*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

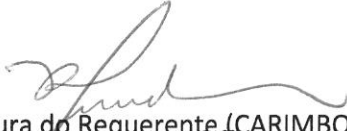
Data ____/____/____
Credor

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

SECRETARIA: SECRETARIA DE SAÚDE
DIVISÃO: UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

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



Assinatura do Requerente (CARIMBO)
Rosângela Guandalin
Secretária Municipal de Saúde
Portaria n.º 002/2021
CPF 522.994.499-49