

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 008317.2023	Recurso 00495	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.037.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO
 Desdobramento 3390396301 IMPRESSOS EM GERAL DE USO INTERNO
 Fonte de Recursos 00495 ATENÇÃO BÁSICA

Credor 04324 EDSON GONZAGA VAZ
 Endereço RUA PRESIDENTE CASTELO BRANCO 1675 CENTR
 CNPJ/CPF 35.965.249/0001-16 Fone (44) 3636-1223 Cidade PÉROLA

Licitação Dispensa por Lim Número Solicitação Contrato Emissão 30.10.23 Vencimento 29.11.23

Valor Orçado 103.200,00	Saldo Anterior 67.590,12	Valor do Empenho 580,00	Saldo Atual 67.010,12
----------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	100	REFERENTE AQUISIÇÃO/CONFECÇÃO DE BLOCOS DE RECEITUÁRIO MÉDICO PARA ATENDER AS NECESSIDADES DAS UAP'S MARLI SAILA, SIVANILDA RODRIGUES E CONCEIÇÃO DOS ANJOS, CONFORME SOLICITAÇÃO.	5,8000	580,00

LIQUIDADO

Banco Credor 237 180-5 0355108-3 VALOR LIQUIDO 580,00

<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 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 (quinhentos e oitenta reais*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

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

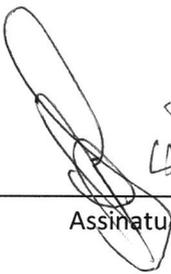
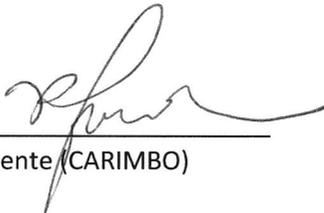


PÉROLA
GOVERNO MUNICIPAL

SECRETARIA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO: Atenção básica

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Receituário para prescrição médica aos pacientes da Atenção Básica, material de pouco uso e baixo valor, amparado pela Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II

 *SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE* 

Assinatura do Requerente (CARIMBO)