



# 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
006499.2017	00497	Ordinario	Comum

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saude  
 Dotação 10.305.0010.2.023.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO  
 Desdobramento 3390302400 MATERIAL PARA MANUTENCAO DE BENS IMOVE  
 Fonte de Recursos 00497 VIGILANCIA EM SAUDE

Conta	00287
Conta	02121

Credor 03952 E DO NASCIMENTO - DECORACOES - ME  
 Endereço AV BRASIL 3855 ZONA I  
 CNPJ/CPF 18.335.688/0001-26

Fone (44) 3624-3365 | Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				22.11.17	22.12.17

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
36.314,00	12.367,15	3.690,00	8.677,15

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISICAO DE MATERIAIS PARA COMPLEMENTACAO NA DIVISORIA NA SALA DE VIGILANCIA EM SAUDE, CONFORME SOLICITACAO.	3.690,00	3.690,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	<b>VALOR LIQUIDO</b>	3.690,00
--------------	----------------------	----------

<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	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____  Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço  Juliana Lombardi de Oliveira CONTADORIA
assinatura: nome: _____ Data ____/____/____ cargo _____		

### RECIBO

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

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





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA**

CNPJ: 81.478.133/0001-70

Avenida Pérola Byington, n°1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



SECRETARIA: MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIVISÃO: VIGIÂNCIA EM SAÚDE

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Serviço de Baixo Valor, cfe. Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II