



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 003183.2017	Recurso 00497	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saude
 Dotação 10.305.0010.2.023.3390.39.00.00 OUTROS SERVICOS DE TERCEIRO
 Desdobramento 3390391700 MANUTENCAO E CONSERVACAO DE MAQUINAS E
 Fonte de Recursos 00497 VIGILANCIA EM SAUDE

Credor 03791 ODAIR CORAL JUNIOR & CIA LTDA-ME
 Endereço AV. RIO GRANDE SO SUL 458 CENTRO
 CNPJ/CPF 82.583.766/0001-00 Fone 4532421835 Cidade CORBELIA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 13.06.17	Vencimento 13.07.17
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 26.000,00	Saldo Anterior 23.155,56	Valor do Empenho 774,00	Saldo Atual 22.381,56
---------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A PRESTACAO DE SERVICOS DE HIGIENIZACAO DE AR, E CARGA DE GAS PARA OS APARELHOS DE AR CONDICIONADO, CONFORME SOLICITACAO.	774,00	774,00

LIQUIDADO

Banco Credor	104	1261	001338-0	VALOR LIQUIDO	774,00
--------------	-----	------	----------	---------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos assinatura: <i>[Signature]</i> nome: _____ Data: ____/____/____	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: ____/____/____ <i>[Signature]</i> Ordenador de Despesa ROSÂNGELA GUANDALIN Secretária Municipal de Saúde	Encarregado do Serviço _____ <i>[Signature]</i> CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Oliveira CRC PR - 06490710-6
--	---	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (setecentos e setenta e quatro reais***) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

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



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
003263.2017	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 3390300400 GAS E OUTROS MATERIAIS ENGARRAFADOS
 Fonte de Recursos 00497 VIGILANCIA EM SAUDE

Conta	00287
Conta	01909

Credor 03791 ODAIR CORAL JUNIOR & CIA LTDA-ME
 Endereço AV. RIO GRANDE SO SUL 458 CENTRO
 CNPJ/CPF 82.583.766/0001-00 Fone 4532421835 Cidade CORBELIA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				22.06.17	22.07.17

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
30.000,00	13.208,80	244,00	12.964,80

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE CARGA DE GAS DE DOIS APARELHOS DE AR CONDICIONADO DA ENDEMIAS, CONFORME SOLICITACAO.	244,00	244,00

LIQUIDADO

Banco Credor	104	1261	001338-0	VALOR LIQUIDO	244,00
--------------	-----	------	----------	----------------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos assinatura: nome: MARIANA GUANDALIN Data: __/__/____ Cargo: Secretaria Municipal de Saúde	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: __/__/____ Ordenador da Despesa MARIANA GUANDALIN Secretaria Municipal de Saúde	Encarregado do Serviço _____ CONTADOR(A) _____
---	---	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (duzentos e quarenta e quatro reais****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

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



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 003183.2017	Recurso 00497	Tipo do Empenho Anulacao	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	-----------------------------	-------------------------------

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saude
 Dotação 10.305.0010.2.023.3390.39.00.00 OUTROS SERVICOS DE TERCEIRO
 Desdobramento 3390391700 MANUTENCAO E CONSERVACAO DE MAQUINAS E
 Fonte de Recursos 00497 VIGILANCIA EM SAUDE

Credor 03791 ODAIR CORAL JUNIOR & CIA LTDA-ME
 Endereço AV. RIO GRANDE SO SUL 458 CENTRO
 CNPJ/CPF 82.583.766/0001-00 Fone 4532421835 Cidade CORBELIA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 22.06.17	Vencimento 13.07.17
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 26.000,00	Saldo Anterior 22.281,56	Valor do Empenho 244,00	Saldo Atual 22.525,56
---------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	ALTERACAO DE DESDOBRAMENTO CONTABIL.	244,00	244,00

Banco Credor 104 1261 001338-0	VALOR LIQUIDO	244,00
-----------------------------------	----------------------	--------

Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos assinatura: nome: _____ Data: ___/___/___ cargo: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: ___/___/___ Ordenador de Despesa: ROSÂNGELA GUANDALINI Secretária Municipal de Saúde	Encarregado do Serviço _____ CONTADOR(A) _____
--	--	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (duzentos e quarenta e quatro 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, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



Secretaria:

Divisão:

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

ROSÂNGELA GUANDALIN
Secretaria Municipal de Saúde