



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
003185.2017	00495	Ordinario	Comum

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saude  
 Dotação 10.301.0010.2.027.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO  
 Desdobramento 3390302400 MATERIAL PARA MANUTENCAO DE BENS IMOVE  
 Fonte de Recursos 00495 ATENCAO BASICA

Conta	00231
Conta	01527

Credor 02246 D C RIBEIRO - MATERIAIS DE CONSTRUCAO - ME  
 Endereço AV. PEROLA BYINGTON 957 CENTRO  
 CNPJ/CPF 11.917.841/0001-84 Fone (44) 3636-2977 Cidade PEROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				13.06.17	13.07.17

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
250.000,00	160.709,57	37,80	160.671,77

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A AQUISICAO DE PECAS DIVERSAS A SEREM UTILIZADAS NA MANUTENCAO DE IMOVEIS, CONFORME SOLICITACAO.	37,80	37,80

**LIQUIDADO**

Banco Credor	748	726	54134-6	VALOR LIQUIDO	37,80
--------------	-----	-----	---------	---------------	-------

<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: ROSÂNGELA GUANDALIN Data: ___/___/___ Carga: Secretária Municipal de Saúde	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: ___/___/___  Ordenador da Despesa ROSÂNGELA GUANDALIN Secretária Municipal de Saúde	Encarregado do Serviço  Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR - 06490710-9
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( trinta e sete reais e oitenta centavos \*\*\*\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data: ___/___/___	Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
Credor	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
003184.2017	00495	Ordinario	Comum

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saude  
 Dotação 10.301.0010.2.027.3390.39.00.00 OUTROS SERVICOS DE TERCEIRO  
 Desdobramento 3390391600 MANUTENCAO E CONSERVACAO DE BENS IMOVE  
 Fonte de Recursos 00495 ATENCAO BASICA

Credor 02246 D C RIBEIRO - MATERIAIS DE CONSTRUCAO - ME  
 Endereço AV. PEROLA BYINGTON 957 CENTRO  
 CNPJ/CPF 11.917.841/0001-84 Fone (44) 3636-2977 Cidade PEROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				13.06.17	13.07.17

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
306.240,00	112.050,14	80,00	111.970,14

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A PRESTACAO DE SERVICIO DE MANUTENCAO DE BENS IMOVEIS, CONFORME SOLICITACAO.	80,00	80,00
<b>LIQUIDADO</b>				

Banco Credor	748	726	54134-6	<b>VALOR LIQUIDO</b>	80,00
--------------	-----	-----	---------	----------------------	-------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____	Encarregado do Serviço _____ _____ _____
assinatura : nome : <b>ROSÂNGELA GUANDALIN</b> cargo : <b>Secretaria Municipal de Saúde</b> Data ____/____/____	Ordenador de Despesas <b>ROSÂNGELA GUANDALIN</b> Secretaria Municipal de Saúde	Contador <b>Juliano Lombardi de Oliveira</b> Contador CRC PR - 06490710-2

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( oitenta 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**

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**

*Marta Maria Vieira Fonseca*  
**ENFERMEIRA**

Assinatura do Responsável (CARIMBO)