



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
007575.2018	00000	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade 01 Departamento de Saúde

Dotação 10.301.0010.2.018.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO

Desdobramento 3390300400 GÁS E OUTROS MATERIAIS ENGARRAFADOS

Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Conta	00228
Conta	02048

Credor 03791 O. CORAL JUNIOR - SERVICOS

Endereço AV PEROLA BYINGTON 1280 CENTRO

CNPJ/CPF 82.583.766/0001-00

Fone (44) 998170696

Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				28.11.18	28.12.18

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
40.000,00	5.521,51	200,00	5.321,51

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE COMPLEMENTAÇÃO DE RECARGA DE GÁS DO APARELHO DE AR CONDICIONADO DO APARELHO INSTALAD NA RECEPÇÃO DA SECRETARIDA DE SAÚDE COFORME SOLICITAÇÃO.	200,00	200,00

LIQUIDADO

Banco Credor	104	1261	00001338-0	VALOR LIQUIDO	200,00
--------------	-----	------	------------	---------------	--------

<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 ___/___/___ Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço _____ CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR - 064907/O-6
assinatura : _____ nome : _____ Data ___/___/___ cargo _____		

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (duzentos 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: Secretaria Municipal de Saúde
DIVISÃO: Secretaria

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Material de Baixo Valor, amparado pelo Art.24, Inciso II, Lei 8.666/93,

Assinatura do Requerente (CARIMBO)