



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
006521.2018	00495	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.027.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00266
 Desdobramento 3390395900 SERVIÇOS DE ÁUDIO, VÍDEO E FOTO Conta 02849
 Fonte de Recursos 00495 ATENÇÃO BÁSICA

Credor 04118 CLEONICE PINTO 92945139987
 Endereço R CAMBORIU 2604 JARDIM BIRIGUI
 CNPJ/CPF 23.958.097/0001-45 Fone 4430563070 Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				19.10.18	18.11.18

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
-49.560,00	24.227,42	4.100,00	20.127,42

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A PRODUÇÃO DE UM VÍDEO INFORMATIVO SOBRE FIBROMIALGIA DURAÇÃO DE 3 MINUTOS COM CAPTAÇÃO DE IMAGENS NO FORMATO HD 1920X108 LOCUÇÃO E TRILHA FREE, CONFORME SOLICITAÇÃO.	4.100,00	4.100,00

LIQUIDADO

Banco Credor	341	236	00013188-4	VALOR LIQUIDO	4.100,00
--------------	-----	-----	------------	---------------	----------

<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 (quatro mil e cem 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:

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Vídeo informativo da Secretaria de Saúde sobre Fibromialgia