



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
005688.2018	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.027.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390302400 MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE BENS IMÓVE
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 00951 KNOFF E FARIA LTDA - ME
 Endereço R MARECHAL DEODORO 961 CENTRO
 CNPJ / CPF 04.960.593/0001-99

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				31.08.18	30.09.18

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
0,00	30.000,00	4.938,00	25.062,00

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE PAVIMENTO EM CONCRETO TIPO PAVER, PARA CALÇADA EM VOLTA DO CONSULTÓRIO OFTALMOLÓGICO, CONFORME SOLICITAÇÃO.	4.938,00	4.938,00

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	66826-5	VALOR LIQUIDO	4.938,00
--------------	-----	-----	---------	----------------------	----------

<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 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 novecentos e trinta e oito 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: Oftalmo

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Material esporádico, Baixo Valor cfe. Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II

Assinatura do Requerente (CARIMBO)