



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
005199.2018	00494	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
 Desdobramento 3390391200 LOCAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 04089 JESSICA KATHERINE PITONDO DE SOUZA 07366820903
 Endereço RUA CLAUDIO ZEFERINO FURTADO 72 PARQUE
 CNPJ/CPF 30.847.639/0001-78 Fone 44999638033 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				17.08.18	16.09.18

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atua
0,00	32.795,09	470,00	32.325,09

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE LOCAÇÃO DE MINI TOBOGÃ E CAMA ELÁSTICA QUE SERÃO UTILIZADOS NA ANIMAÇÃO NO D, DE VACINAÇÃO, CONFORME SOLICITAÇÃO.	470,00	470,00

LIQUIDADO

Banco Credor	VALOR LIQUIDO	470,00
--------------	---------------	--------

<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 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 (quatrocentos e setenta 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: Secretaria Municipal de Saúde
DIVISÃO: Vacinação

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

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

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

Assinatura do Requerente (CARIMBO)