



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 005269.2018	Recurso 00303	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO
 Desdobramento 3390392000 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS MÓVEI
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 03906 CLAUDIONOR FRANCISCO DAS CHAGAS
 Endereço RUA DAVID PINTO DE SOUZA 685 ap 102 BLOC
 CNPJ/CPF 24.491.683/0001-95 Fone Cidade ERECHIM

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 24.08.18	Vencimento 23.09.18
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 107.000,00	Saldo Anterior 9.744,62	Valor do Empenho 279,00	Saldo Atual 9.465,62
----------------------------	----------------------------	----------------------------	-------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA MANUTENÇÃO DE CADEIRAS E LONGARINAS DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	279,00	279,00

LIQUIDADO

Banco Credor 748 217 34081-0	VALOR LIQUIDO	279,00
---------------------------------	----------------------	--------

<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: _____ Data: ___/___/___ cargo: _____	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
---	---	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (duzentos e setenta e nove 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 - 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 005293.2018	Recurso 00303	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390302500 MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE BENS MÓVEIS
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 03906 CLAUDIONOR FRANCISCO DAS CHAGAS
 Endereço RUA DAVID PINTO DE SOUZA 685 ap 102 BLOC
 CNPJ/CPF 24.491.683/0001-95 Fone Cidade ERECHIM

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 24.08.18	Vencimento 23.09.18
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 208.800,00	Saldo Anterior 56.522,01	Valor do Empenho 595,00	Saldo Atual 55.927,01
----------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAS PARA A MANUTENÇÃO DE CADEIRAS E LONGARINAS DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	595,00	595,00
LIQUIDADO				

Banco Credor 748 217 34081-0	VALOR LIQUIDO	595,00
---------------------------------	----------------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Açam-se Conforme, Aceito e Recebidos assinatura: nome: _____ Data: ___/___/___ cargo: _____	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: ___/___/___ Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço CONTADOR(A)
--	---	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quinhentos e noventa e cinco 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

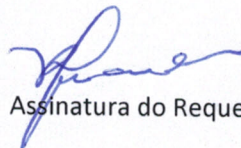

CNPJ: 81.478.133/0001-70

Avenida Pérola Byington, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

DESPESAS DE BAIXO VALOR

Assinatura do Requerente (CARIMBO)