



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
005276.2018	00495	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 3390302500 MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE BENS MóVEI  
 Fonte de Recursos 00495 ATENÇÃO BÁSICA

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	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				24.08.18	23.09.18

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atua
100.000,00	113.271,45	1.373,00	111.898,45

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE PEÇAS QUE SERÃO UTILIZADAS NA MANUTENÇÃO DE CADEIRAS E LONGARINAS DA CLINICA DA MULHER, CONFORME SOLICITAÇÃO.	1.373,00	1.373,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	748	217	34081-0	VALOR LIQUIDO	1.373,00
--------------	-----	-----	---------	---------------	----------

<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  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 ( um mil trezentos e setenta e três \*\*\*) 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	Recurso	Tipo do Empenho	Categoria de Empenho
005277.2018	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 3390391700 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS E  
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

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	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				24.08.18	23.09.18
Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atua		
0,00	31.975,09	280,00	31.695,09		

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SERVIÇOS QUE SERÃO PRESTADOS NA MANUTENÇÃO DE CADEIRAS E LONGARINAS DA CLÍNICA DA MULHER, CONFORME SOLICITAÇÃO.	280,00	280,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	748	217	34081-0	VALOR LIQUIDO	280,00
--------------	-----	-----	---------	---------------	--------

<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 <b>Juliana Lombardi de Oliveira</b> Contadora CRC PR - 064907/O-6
---	---	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (duzentos e oitenta 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

Michael S. Theodoro  
Enfermeiro  
COREN: 507258

Assinatura do Requerente (CARIMBO)