



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 003718.2018	Recurso 00497	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.305.0010.2.023.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO
 Desdobramento 3390394100 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO
 Fonte de Recursos 00497 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Credor 04058 L. J. DA SILVA
 Endereço AV. DNA PEROLA BYINGTON 1290 CENTRO
 CNPJ/CPF 18.108.593/0001-70 Fone (44) 3632-1246 Cidade PEROLA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 19.06.18	Vencimento 19.07.18
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 18.000,00	Saldo Anterior 31.295,66	Valor do Empenho 156,00	Saldo Atual 31.139,66
---------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE REFEIÇÕES PARA OS SERVIDORES QUE FIZERAM PLANTÕES NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, CONFORME SOLICITAÇÃO.	156,00	156,00

LIQUIDADO

Banco Credor	VALOR LIQUIDO	156,00
--------------	---------------	--------

Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Aham-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 _____ _____ Juliana Lombardi de Oliveira Contadora
---	--	---

RECIBO

CRC PR - 064907/O-6

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (cento e cinquenta e seis 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, nº 1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde
DIVISÃO: Secretaria

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

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


Mikhael S. Theodoro
Enfermeiro
COREN: 507258
