



**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 |
| 002997.2018       | 00000   | Ordinário       | Comum                |

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 01 Departamento de Saúde  
 Dotação 10.301.0010.2.018.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS  
 Desdobramento 3390392000 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS MÓVEIS  
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 00663 REDUCOPIA-COPIADORA LTDA  
 Endereço AV PRESIDENTE CASTELO BRANCO 4158 ZONA I  
 CNPJ/CPF 02.118.251/0001-09 Fone (44) 3622-5959 Cidade UMUARAMA



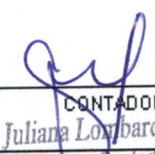
|                  |        |             |          |          |            |
|------------------|--------|-------------|----------|----------|------------|
| Licitação        | Número | Solicitação | Contrato | Emissão  | Vencimento |
| Dispensa por Lim |        |             |          | 15.05.18 | 14.06.18   |

|              |                |                  |             |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| Valor Orçado | Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |
| 165.000,00   | 95.271,00      | 980,00           | 94.291,00   |

| Item | Quant. | Especificação  | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|--|----------------|-------------|
| 01   | 1      | REFERENTE CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA ADESIVAGEM DE ARMÁRIO DE USO DA SECRETARIA DA SAÚDE, CONFORME SOLICITAÇÃO. | 980,00         | 980,00      |

**LIQUIDADO**

|              |     |      |         |               |        |
|--------------|-----|------|---------|---------------|--------|
| Banco Credor | 341 | 2910 | 14884-6 | VALOR LIQUIDO | 980,00 |
|--------------|-----|------|---------|---------------|--------|

|  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados<br><input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues<br><input type="checkbox"/> Obra Executada<br>Declaramos que os<br>Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos<br>assinatura: <br>nome: _____<br>Data ___/___/___ cargo _____ | Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a).<br>Data ___/___/___<br><br>Ordenador da Despesa | Encarregado do Serviço<br><br>CONTADOR(A)<br>Juliana Lombardi de Oliveira<br>Contadora<br>CRC PR - 064907/O-6 |
|--|---|--|

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (novecentos 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 - 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 |
| 002998.2018       | 00000   | Ordinário       | Comum                |

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 01 Departamento de Saúde  
 Dotação 10.301.0010.2.018.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO  
 Desdobramento 3390396302 IMPRESSOS PARA A DIVULGAÇÃO DE SERVIÇO  
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 00663 REDUCOPIA-COPIADORA LTDA  
 Endereço AV PRESIDENTE CASTELO BRANCO 4158 ZONA I  
 CNPJ/CPF 02.118.251/0001-09 Fone (44) 3622-5959 Cidade UMUARAMA

|                  |                |                  |             |          |            |
|------------------|----------------|------------------|-------------|----------|------------|
| Licitação        | Número         | Solicitação      | Contrato    | Emissão  | Vencimento |
| Dispensa por Lim |                |                  |             | 15.05.18 | 14.06.18   |
| Valor Orçado     | Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |          |            |
| 165.000,00       | 94.291,00      | 104,15           | 94.186,85   |          |            |

| Item | Quant. | Especificação   | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|---|----------------|-------------|
| 01   | 1      | REFERENTE CONTRATAÇÃO DE EMPRESA SERVIÇO DE CÓPIAS E ENCADERNAÇÃO PARA A SECRETARIA DE SAÚDE, CONFORME SOLICITAÇÃO. | 104,15         | 104,15      |

**LIQUIDADO**

Banco Credor 341 2910 14884-6 **VALOR LIQUIDO** 104,15

|   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados<br><input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues<br><input type="checkbox"/> Obra Executada<br>Declaramos que os<br>Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos<br>assinatura: _____<br>nome: _____<br>Data ____/____/____ cargo | Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a).<br>Data ____/____/____<br>_____<br>Ordenador da Despesa | Encarregado do Serviço<br>_____<br>_____<br>CONTADOR(A)<br>Juliana Lombardi de Oliveira<br>Contadora |
|---|--|--|

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (cento e quatro reais e quatorze centavos) 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

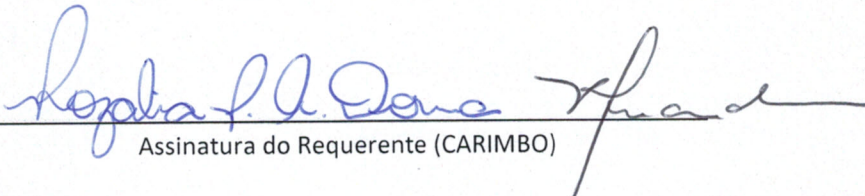
Avenida Pérola Byington, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde  
DIVISÃO: secretaria

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

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

  
Assinatura do Requerente (CARIMBO)