



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
000211.2018	00495	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 3390391600 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVE
 Fonte de Recursos 00495 ATENÇÃO BÁSICA

Credor 03876 SILVIO APARECIDO ROSSI PINA 07307443961
 Endereço AV PRESIDENTE VARGAS 901
 CNPJ/CPF 17.706.580/0001-30 Fone Cidade PÉROLA

Licitação Dispensa por Lim Número Solicitação Contrato Emissão Vencimento
 15.01.18 28.03.18

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atua
101.440,00	73.368,18	150,00	73.218,18

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A SERVIÇOS DE MÃO DE OBRA QUE SERÃO UTILIZADOS NA MANUTENÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, CONFORME SOLICITAÇÃO.	150,00	150,00

LIQUIDADO

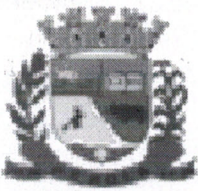
Banco Credor 1 1354-4 15135-1 **VALOR LIQUIDO** 150,00

<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 CONTADOR(A)
assinatura: nome: _____ Data ____/____/____ cargo		

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (cento e cinquenta 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 - 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 000210.2018	Recurso 00495	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho 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 3390302400 MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE BENS IMÓVEIS
 Fonte de Recursos 00495 ATENÇÃO BÁSICA

Credor 03876 SILVIO APARECIDO ROSSI PINA 07307443961
 Endereço AV PRESIDENTE VARGAS 901
 CNPJ / CPF 17.706.580/0001-30

Fone _____ Cidade PÉROLA

Licitação Dispensa por Lim Número _____ Solicitação _____ Contrato _____ Emissão 15.01.18 Vencimento 28.03.18

Valor Orçado 100.000,00 Saldo Anterior 99.047,35 Valor do Empenho 500,00 Saldo Atua 98.547,35

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAI QUE SERÃO UTILIZADOS NA MANUTENÇÃ DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, CONFORME SOLICITAÇÃO.	500,00	500,00

LIQUIDAD

Banco Credor 1 1354-4 15135-1 **VALOR LIQUIDO** 500,00

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

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quinhetos 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: UAPSF Marli Saila do Lago Albuquerque

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Por não haver prestador deste serviço com contrato pela prefeitura municipal.

Maria Maria Vieira
ENFERMEIRA
CORENAC

Assinatura do Requerente (CARIMBO)