



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 006796.2019	Recurso 00494	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 3390303903 BATERIAS
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Conta	00302
Conta	01971

Credor 03760 ADENILSON CORTONEZ PINTO
 Endereço AV DONA PEROLA BYINGTON 204 CENTRO
 CNPJ/CPF 22.547.974/0001-22 Fone Cidade PEROLA

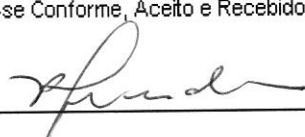

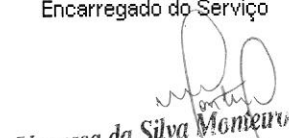
Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 08.11.19	Vencimento 08.12.19
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 208.000,00	Saldo Anterior 17.266,51	Valor do Empenho 300,00	Saldo Atual 16.966,51
----------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE BATERIA PARA O VEÍCULO GOL, PLACA BAB-9406, DA SECRETARIA DE SAÚDE, CONFORME SOLICITAÇÃO.	300,00	300,00

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	00029110-8	VALOR LIQUIDO	300,00
--------------	-----	-----	------------	---------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input checked="" type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os 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  Vanessa da Silva Monteiro CRC-CONTADOR(A) 00029110-0 CPF 063.071.170-07
---	---	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (trezentos 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

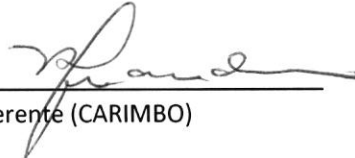


SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde
DIVISÃO: UNIDADE MARLI SAILA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Serviço de pouco uso, Baixo Valor cfe. Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II
TROCA DE BATERIA DO GOL PLACA BAB 9406 DA UNIDADE MARLI SAILA


Marta Maria Vieira Fonseca
ENFERMEIRA
COREN 65475



Assinatura do Requerente (CARIMBO)