



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
003447.2019	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 Conta 00313
 Desdobramento 3390391700 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS E Conta 02100
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 03791 O. CORAL JUNIOR - SERVICOS
 Endereço AV PEROLA BYINGTON 1280 CENTRO
 CNPJ / CPF 82.583.766/0001-00 Fone (44) 998170696 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				31.05.19	30.06.19

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
311.920,00	230.423,23	670,00	229.753,23

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO DE AR-CONDICIONADOS DA UNIDADE DE SAÚDE MARLI SAILA, CONFORME SOLICITAÇÃO.	670,00	670,00

LIQUIDADO

Banco Credor	104	1261	00001338-0	VALOR LIQUIDO	670,00
--------------	-----	------	------------	---------------	--------

Declaramos que os <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 _____  Juliana Lomardi de Oliveira Contadora CRC PR - 06490710-5
---	--	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (seiscentos e setenta 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
003448.2019	00494	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 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 03791 O. CORAL JUNIOR - SERVICOS
 Endereço AV PEROLA BYINGTON 1280 CENTRO
 CNPJ/CPF 82.583.766/0001-00 Fone (44) 998170696 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				31.05.19	30.06.19

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
100.000,00	54.196,49	380,00	53.816,49

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE PEÇA PARA REPARO DE AR CONDICIONADO DA UNIDADE DE SAÚDE MARLI SAILA, CONFORME SOLICITAÇÃO.	380,00	380,00

LIQUIDADO

Banco Credor	104	1261	00001338-0	VALOR LIQUIDO	380,00
--------------	-----	------	------------	---------------	--------

<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  Juliana Lombardi de Oliveira Contadora
--	--	---

RECIBO

CRC PR - 06490710-6

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (trezentos e oitenta 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, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300

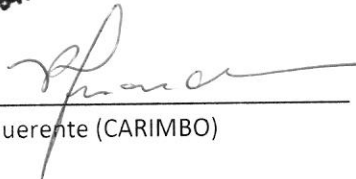


SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde
DIVISÃO: UNIDADE MARLI SAILA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Serviço de pouco uso, Baixo Valor cfe. Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II
HIGIENIZAÇÃO DE AR CONDICIONADO, TROCA DE PEÇAS E MANUTENÇÃO


Maria M. V. Fonseca
Enfermeira
COREM 85475



Assinatura do Requerente (CARIMBO)