



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 001604.2019	Recurso 00303	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 01 Departamento de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.018.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390302600 MATERIAL ELÉTRICO E ELETRÔNICO
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Conta	00268
Conta	01659

Credor 04178 SANTOS & PEREIRA DE ALMEIDA LTDA
 Endereço AV DONA PEROLA BYINGTON 919 CENTRO
 CNPJ / CPF 29.975.073/0001-80 Fone 4436361740 Cidade PEROLA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 15.03.19	Vencimento 14.04.19
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 40.600,00	Saldo Anterior 22.623,10	Valor do Empenho 49,00	Saldo Atual 22.574,10
---------------------------	-----------------------------	---------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAIS ELÉTRICOS PARA MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE, CONFORME SOLICITAÇÃO.	49,00	49,00

LIQUIDADO

Banco Credor 748 726 00014835-5	VALOR LIQUIDO	49,00
------------------------------------	---------------	-------

<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 L. de Oliveira CONTADOR(A) CRC PR - 06330719-6
---	---	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quarenta e nove 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: SECRETARIA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

DESPESA DE BAIXO VALOR

Assinatura do Requerente (CARIMBO)