



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 001750.2019	Recurso 00338	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.020.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390302300 UNIFORMES, TECIDOS E AVIAMENTOS
 Fonte de Recursos 00338 PROGRAMA EST. DE QUALIF. DOS CONSELHOS M

Conta	02004
Conta	02086

Credor 02774 PEROLA BLESS CONFECÇÕES LTDA - ME
 Endereço AV PEROLA BYINGTON 1480 CENTRO
 CNPJ/CPF 13.265.220/0001-99 Fone (44) 3636-1532 Cidade PÉROLA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 25.03.19	Vencimento 24.04.19
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 580,00	Saldo Anterior 380,00	Valor do Empenho 217,06	Saldo Atual 162,94
------------------------	--------------------------	----------------------------	-----------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA SEREM UTILIZADOS NA CONFÊRENCIA DE SAÚDE, CONFORME SOLICITAÇÃO.	217,06	217,06

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	00060995-1	VALOR LIQUIDO	217,06
--------------	-----	-----	------------	---------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____ Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço Juliana Lombrardi de Oliveira CONTADOR(A) CRC-PR 06490720-6
assinatura: _____ nome: _____ Data ____/____/____ cargo		

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (duzentos e dezessete reais e seis **** centavos *****) 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, n°1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde
DIVISÃO: CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

DESPESA DE BAIXO VALOR