



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 000759.2019	Recurso 00303	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 01 Departamento de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.018.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO
 Desdobramento 3390394340 SERVIÇOS DE ENERGIA ELÉTRICA DA SAÚDE
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 03956 EDILSON DESTASSI CAMARGO 04383284930
 Endereço R AFRANIO PEIXOTO 1534 CENTRO
 CNPJ/CPF 28.788.373/0001-98

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 08.02.19	Vencimento 10.03.19
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 50.000,00	Saldo Anterior 33.230,86	Valor do Empenho 300,00	Saldo Atual 32.930,86
---------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SERVIÇOS DE INSTALAÇÃO DE LÂMPADAS E TROCA DE DISJUNTORE NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CONFORME SOLICITAÇÃO.	300,00	300,00

LIQUIDADO

Banco Credor 748 726 00096904-7	VALOR LIQUIDO	300,00
------------------------------------	----------------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Açam-se Conforme, Aceito e Recebidos assinatura: nome: _____ Data: ____/____/____ cargo: _____	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(s). Data: ____/____/____ Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço _____ Juliana Lombardi Contador(A) Contadora CRC PR - 0649070-8
---	--	--

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, n°1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



SECRETARIA: MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO: SECRETARIA DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Serviço de Baixo Valor, cfe. Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II