



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
001355.2019	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 Conta 00302
 Desdobramento 3390302500 MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE BENS MÓVEI Conta 01869
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 01030 INFATEC COMPUTADORES LTDA
 Endereço AV.PARANÁ 5195 CENTRO
 CNPJ/CPF 03.858.720/0001-80 Fone 3626-2123 Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				27.02.19	29.03.19

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
50.000,00	36.971,84	100,00	36.871,84

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE DOIS PICKU ROLLER HP LASERJET PARA CONserto DAS IMPRESSORAS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, CONFORME SOLICITAÇÃO.	100,00	100,00

LIQUIDADO

Banco Credor	1	645-9	00013483-X	VALOR LIQUIDO	100,00
--------------	---	-------	------------	---------------	--------

<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-07/07739-9
--	---	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (cem 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
001356.2019	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 3390392000 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS MÓVEI Conta 01870
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 01030 INFATEC COMPUTADORES LTDA
 Endereço AV. PARANÁ 5195 CENTRO
 CNPJ/CPF 03.858.720/0001-80 Fone 3626-2123 Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				27.02.19	29.03.19

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
211.920,00	200.926,46	260,00	200.666,46

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SERVIÇO DE MÃO DE OBRA NO CONserto DAS IMPRESSORAS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, CONFORME SOLICITAÇÃO.	260,00	260,00

LIQUIDADO

Banco Credor	1	645-9	00013483-X	VALOR LIQUIDO	260,00
--------------	---	-------	------------	---------------	--------

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 _____ CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR - 05190710-5
--	---	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (duzentos e sessenta 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: MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO: ub's marli e sivanilda

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

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