

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 000254.2019	Recurso 00494	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.305.0010.2.023.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Descobramento 3390303903 BATERIAS
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Conta	00385
Conta	01582

Credor 01589 J.P.VIEIRA - AUTO ELETRICA - ME
 Endereço AV. PEROLA BYIGTON 840 CENTRO
 CNPJ / CPF 07.269.112/0001-91

Licitação Dispensa por Lim	Número	Fone	Cidade	PÉROLA
Valor Orçado 55.000,00	Saldo Anterior 53.500,00	Valor do Empenho 300,00	Emissão 23.01.19	Vencimento 22.02.19
			Saldo Atual 53.200,00	

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A AQUISIÇÃO DE BATERIA PARA O VEÍCULO UNO PLACA AXU - 6792 VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONFORME SOLICITAÇÃO.	300,00	300,00

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	00299448	VALOR LIQUIDO	300,00
--------------	-----	-----	----------	---------------	--------

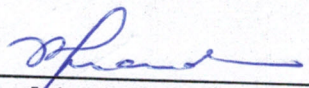
Declaramos que os Serviços Foram Prestados
 Materiais Foram Entregues
 Obra Executada

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
 CRC PR - 064907/O-6

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

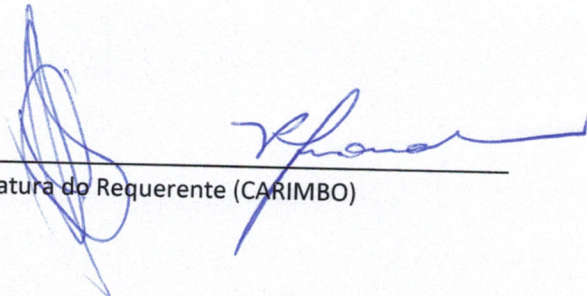
Avenida Pérola Byington, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde
DIVISÃO: Vigilância em Saúde

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

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



Assinatura do Requerente (CARIMBO)