



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
004365.2020	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 00298
 Desdobramento 3390300400 GÁS E OUTROS MATERIAIS ENGARRAFADOS Conta 02433
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 04366 AILTON GONCALVES
 Endereço RUA JOSUÉ 3460 PARQUE DOM PEDRO II
 CNPJ/CPF 32.648.587/0001-36 Fone Cidade UMUARAMA

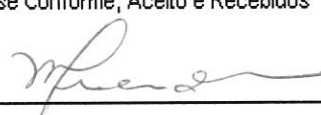
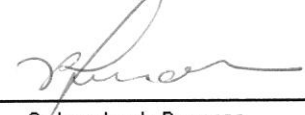

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				17.08.20	16.09.20

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
277.000,00	16.939,54	170,00	16.769,54

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE RECARGA DOS EXTINTORES DE INCÊNCIDIO DA DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, CONFORME SOLICITAÇÃO.	170,00	170,00

LIQUIDADO

Banco Credor	756	4379	00016935-8	VALOR LIQUIDO	170,00
--------------	-----	------	------------	----------------------	--------

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) _____
--	---	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (cento e setenta 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: VIGILANCIA EM SAÚDE

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

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

Lucas da Luz Stei
Coren-PR
352.535

Assinatura do Requerente (CARIMBO)