

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA - ESTADO DO PARANÁ**

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
005830.2018	00495	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

Desdobramento 3390302600 MATERIAL ELÉTRICO E ELETRÔNICO

Fonte de Recursos 00495 ATENÇÃO BÁSICA

Conta	00260
Conta	01929

Credor 02246 D C RIBEIRO - MATERIAIS DE CONSTRUCAO - ME

Endereço AV. PÉROLA BYINGTON 957 CENTRO

CNPJ/CPF 11.917.841/0001-84

Fone (44) 3636-2977 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				11.09.18	11.10.18

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
100.000,00	98.428,26	1.689,12	96.739,14

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAIS ELÉTRICOS PARA MANUTENÇÃO DAS UBS CONFORME SOLICITAÇÃO.	1.689,12	1.689,12

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	54134-6	VALOR LIQUIDO	1.689,12
--------------	-----	-----	---------	---------------	----------

Declaramos que os ☐ Serviços Foram Prestados
☐ Materiais Foram Entregues
☐ Obra Executada

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

Autorizo o empenho da(s) despesa(s)
acima discriminada(s).

Data ____/____/____

Encarregado do Serviço

Assinatura: _____

nome: _____

Ordenador da Despesa

Data ____/____/____ cargo

Juliana Lombardi de Oliveira
ENCARREGADA(A)
CRC PR - 064907/O-6

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (um mil seiscentos e oitenta e nove ***
reais e doze centavos *****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ____/____/____ Credor

Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
Data ____/____/____.



CNPJ: 81.478.133/0001-70

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

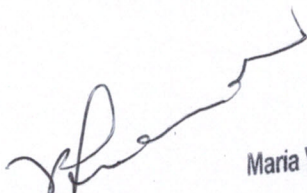


SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde
DIVISÃO: UBS MARLI SAILA E SILVANILDA.

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

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

Maria Maria Teixeira Fonseca
ENFERMEIRA
COREN 65475


Assinatura do Requerente (CARIMBO)

Maria Vanessa de M. Oliveira
Enfermeira
COREN PR 141 866