



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 005510.2016	Recurso 00495	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saude
 Dotação 10.301.0010.2.027.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390302600 MATERIAL ELETRICO E ELETRONICO
 Fonte de Recursos 00495 ATENCAO BASICA

Conta 01474
Conta 02071

Credor 02246 D C RIBEIRO - MATERIAIS DE CONSTRUCAO - ME
 Endereço AV. PEROLA BYINGTON 957 CENTRO
 CNPJ/CPF 11.917.841/0001-84 Fone (44) 3636-2977 Cidade PEROLA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 13.10.16	Vencimento 12.11.16
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 190.000,00	Saldo Anterior 63.857,93	Valor do Empenho 124,65	Saldo Atual 63.733,28
----------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A AQUISICAO DE MATERIAL DIVERSOS A SEREM UTILIZADOS NA UNIDADE DE SAUDE AREA RURAL, CONFORME SOLICITACAO.	124,65	124,65

LIQUIDADO

Banco Credor 748 726 54134-6	VALOR LIQUIDO	124,65
---------------------------------	----------------------	--------

<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	 Luciana Ap ^a da Silva CPF: 039.451.789-08 Encarregado do Serviço CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Oliveira Contadora
---	---	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (cento e vinte e quatro reais e sessenta e cinco centavos) 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
005511.2016	00495	Ordinario	Comum

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saude
 Dotação 10.301.0010.2.027.3390.39.00.00 OUTROS SERVICOS DE TERCEIRO
 Desdobramento 3390391600 MANUTENCAO E CONSERVACAO DE BENS IMOVE
 Fonte de Recursos 00495 ATENCAO BASICA

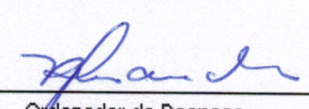
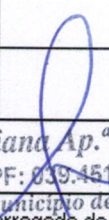
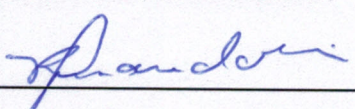
Credor 02246 D C RIBEIRO - MATERIAIS DE CONSTRUCAO - ME
 Endereço AV. PEROLA BYINGTON 957 CENTRO
 CNPJ/CPF 11.917.841/0001-84 Fone (44) 3636-2977 Cidade PEROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				13.10.16	12.11.16

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
140.812,55	27.926,82	65,00	27.861,82

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A PRESTACAO DE SERVICIO DE MANUTENCAO DE UNIDADE DE SAUDE - AREA RURAL, CONORME SOLICITACAO	65,00	65,00
LIQUIDADO				

Banco Credor	748	726	54134-6	VALOR LIQUIDO	65,00
--------------	-----	-----	---------	----------------------	-------

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	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ___/___/___  Ordenador da Despesa	 Luciana Ap.ª da Silva CPF: 039.451.789-08 Município de Pérola Encarregado do Serviço _____ CONTADOR(A)
assinatura:  nome: _____ Data ___/___/___ cargo _____		

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (sessenta e cinco 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:
Divisão:

MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Dispensa de Licitação por Valor, cfe. Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II
Troca de lâmpadas que queimaram na Unidade de Saúde Rural

Assinatura do Requerente (CARIMBO)