



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
003899.2016	00000	Ordinario	Comum

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saude
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.39.00.00 OUTROS SERVICOS DE TERCEIRO Conta 00279
 Desdobramento 3390396301 IMPRESSOS EM GERAL DE USO INTERNO Conta 01586
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 00505 JOSIMAR COSTACURTA
 Endereço RUA CASTELO BRANCO 1675 CENTRO
 CNPJ/CPF 00.521.361/0001-83 Fone 3636-1223 Cidade PEROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				15.07.16	14.08.16

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
131.795,70	13.174,10	350,00	12.824,10

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A AQUISICAO DE BLOCOS D RECEITUARIO MEDICO PARA USO NO HMP, CONFORME SOLICITACAO.	350,00	350,00

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	33663-9	VALOR LIQUIDO	350,00
--------------	-----	-----	---------	---------------	--------

Declaramos que os Serviços Foram Prestados
 Materiais Foram Entregues
 Obra Executada
 Açam-se Conforme, Aceito e Recebidos

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

Data ___/___/___

Encarregado do Serviço

assinatura:
nome: ROSÂNGELA GUANDALIN

ROSÂNGELA GUANDALIN
Secretaria Municipal de Saúde

Vanessa da Silva Monteiro
CRC-PROFADORA
CPF 058.511.179-07

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (trezentos e cinquenta reais*****
 *****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ___/___/___ Credor

Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
 Data ___/___/___

Recebi em: ____/____/____

Assinatura (CARIMBO)



PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA

CNPJ: 81.478.133/0001-70

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



Secretaria:
Divisão:

SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA
DISPENSA DE LICITAÇÃO POR VALOR
ART Nº 24 INCISO II DA LEI Nº8666/93
blocos de receituário médico para uso em consultas no HMP

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

ROSÂNGELA GUANDALIN
Secretaria Municipal de Saúde