



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
004427.2016	00000	Ordinario	Comum

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade 01 Departamento de Saude
 Dotação 10.301.0010.2.018.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390303100 SEMENTES, MUDAS DE PLANTAS E INSUMOS
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinarios (Livres)

Conta	00232
Conta	01984

Credor 01171 IRACEMA C. B. SANTAROSA - FLORICULTURA - ME
 Endereço AV. DONA PEROLA BYINGTON 1370 CENTRO
 CNPJ/CPF 04.753.718/0001-00 Fone 3636-1207 Cidade PEROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				15.08.16	14.09.16

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
393.800,00	24.431,34	476,00	23.955,34

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISICAO DE 8 ARRANJOS DE FLORES, PARA EVENTOS DATAS COMEMORATIVAS, CONFORME SOLICITACAO.	476,00	476,00
LIQUIDADO				
<i>2 EMPENHOS</i>				

Banco Credor	1	1354-4	12041-3	VALOR LIQUIDO	476,00
--------------	---	--------	---------	----------------------	--------

<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	Encarregado do Serviço Vanessa da Silva Monteiro CONTADOR CRC PR 064301/O-0 CPF 058.511.179-07
assinatura: nome: Guarandati Data ____/____/____ cargo		

RECIBO

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

Data ____/____/____ Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
 Credor 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 004428.2016	Recurso 00000	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade 01 Departamento de Saude
 Dotação 10.301.0010.2.018.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390309901 DEMAIS MATERIAIS DE CONSUMO
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinarios (Livres)

Conta 00232
Conta 01406

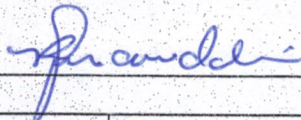
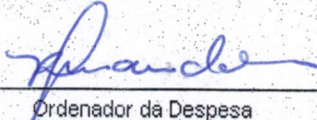
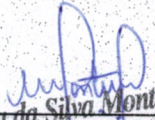
Credor 01171 IRACEMA C. B. SANTAROSA - FLORICULTURA - ME
 Endereço AV. DONA PEROLA BYINGTON 1370 CENTRO
 CNPJ/CPF 04.753.718/0001-00 Fone 3636-1207 Cidade PEROLA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 15.08.16	Vencimento 14.09.16
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 393.800,00	Saldo Anterior 23.955,34	Valor do Empenho 472,00	Saldo Atual 23.483,34
----------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A AQUISICAO DE MATERIAI PARA SEREM UTILIZADOS EM EVENTOS DATAS COMEMORATIVAS, CONFORME SOLICITACAO.	472,00	472,00
LIQUIDADO				

Banco Credor	1	1354-4	12041-3	VALOR LIQUIDO	472,00
--------------	---	--------	---------	----------------------	--------

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  Vanessa da Silva Monteiro CRC-PR 08430410-0 CPF 058.511.179-07
--	---	---

RECIBO

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

Data ____/____/____	Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
Credor	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:
Divisão:

SECRETARIA DE SAÚDE
SAÚDE

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Dispensa de licitação por valor, cfe. Lei 8.666/93 art 24, inciso II
PARA DATAS COMEMORATIVAS NA AREA DE SAÚDE

Assinatura do Requerente (CARIMBO)