



**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 004382.2016	Recurso 00000	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 3390309901 DEMAIS MATERIAIS DE CONSUMO  
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinarios (Livres)

Conta	00251
Conta	01976

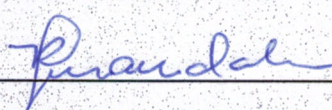
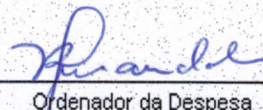
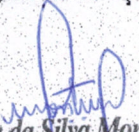
Credor 03745 J. C. DOSSO & CIA LTDA - ME  
 Endereço AV IPIRANGA 3836 ZONA I  
 CNPJ/CPF 13.244.425/0001-98 Fone (44) 3056-6457 Cidade UMUARAMA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 11.08.16	Vencimento 10.09.16
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 10.741,15	Saldo Anterior 6.582,27	Valor do Empenho 580,00	Saldo Atual 6.002,27
---------------------------	----------------------------	----------------------------	-------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISICAO DE COLETE ORTOPEDICO DE JEWETT, CONFORME SOLICITACAO.	580,00	580,00
<b>LIQUIDADO</b>				

Banco Credor	104	570-0	001694-7	<b>VALOR LIQUIDO</b>	580,00
--------------	-----	-------	----------	----------------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Açam-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  <b>Vanessa da Silva Monteiro</b> CNPJ 81.478.133/0001-70 CPF 058.511.179-07
---	--	--

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( **quinientos e oitenta 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: Municipal de Saúde  
Divisão: Saúde

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Colete ortopédico para uso hospitalar. Dispensa de Licitação por Valor, cfe. Lei 8.666/93, Art. 24, Inciso II.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)