



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 003655.2016	Recurso 00000	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saude
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390302400 MATERIAL PARA MANUTENCAO DE BENS IMOVE
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinarios (Livres)

Conta 00273
 Conta 01801

Credor 01551 MARGARETE DE FATIMA PICIRILO DA ROCHA
 Endereço AV.PEROLA BYINGTON 889 CENTRO
 CNPJ/CPF 06.298.237/0001-87

Licitação Dispensa por Lim	Número	Fone (44) 3636-1310 Solicitação	Contrato	Cidade PEROLA Emissão 30.06.16	Vencimento 30.07.16
Valor Orçado 92.000,00	Saldo Anterior 28.369,56	Valor do Empenho 1.119,32	Saldo Atual 27.250,24		

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISICAO DE 26-UNIDADE DE TINTA PO AREIA, 5-TINTAS PISO FC, 2-SOLVENTES, 2-TINTA SPRAY, E ROLO, BROXA SUPORTE, E PINCEL, PAR SEREM USADOS NA REFORMA E AMPLIACAO DO HOSPITAL MUNICIPIAL.	1.119,32	1.119,32

LIQUIDADO

Banco Credor	1	1354-4	8350-X	VALOR LIQUIDO	1.119,32
--------------	---	--------	--------	----------------------	----------

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(a).
 Data ___/___/___

Jean Carlos Furquin
 CPF 050.391.110-40
 End. Municipal de Saúde

Assinatura:
 nome: _____

Ordenador da Despesa

CONTADOR(A)

Data: ROSÂNGELA cargo: Secretária Municipal de Saúde

ROSÂNGELA cargo: Secretária Municipal de Saúde
RECIBO

Juliana Lombardi de Oliveira
 Contadora

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (um mil cento e dezoito reais e trinta e dois 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

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

Pintura de muro e calçadas não contemplados nas obras de reforma e ampliação do
hospitla municipal

Assinatura do Requerente (CARIMBO)