



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 002422.2016	Recurso 00000	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade 01 Departamento de Saude
 Dotação 10.301.0010.2.018.3390.39.00.00 OUTROS SERVICOS DE TERCEIRO
 Desdobramento 3390399999 DEMAIS SERVICOS DE TERCEIROS, PESSOA J
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 01266 SECULLUS INFORMATICA LTDA - ME
 Endereço AV. BRASIL, 2271 ZONA VII
 CNPJ / CPF 03.825.233/0001-11 Fone 3639-0900 Cidade UMUARAMA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 29.04.16	Vencimento 29.05.16
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 370.000,00	Saldo Anterior 857,35	Valor do Empenho 150,00	Saldo Atual 707,35
----------------------------	--------------------------	----------------------------	-----------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A CONCERTO DE IMPRESSOR SANSUN SCX4300, CONFORME SOLICITACAO.	150,00	150,00

LIQUIDADO

Banco Credor	726	726	34269-6	VALOR LIQUIDO	150,00
--------------	-----	-----	---------	---------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos assinatura: <u>ROSANGELA GUANDALIN</u> nome: Secretária Municipal de Saúde Data ___/___/___ cargo	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ___/___/___ <u>Rosângela Guandalin</u> Ordenadora da Despesa Secretária Municipal de Saúde	<u>Luciana Ap...</u> Encarregado do Serviço <u>Juliana Lombardi de Oliveir</u> Contadora
--	--	---

RECIBO

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

SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

DISPENSA DE LICITAÇÃO POR VALOR

ART Nº 24 INCISO II DA LEI Nº8666/93

conserto de impressora , utilizada no consultorio médico do Hospital Municipal de Pérola
a mesma não respondia aos comandos , não imprimindo .

Assinatura do Requerente (CARIMBO)