



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 001908.2016	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 3390396302 IMPRESSOS PARA A DIVULGACAO DE SERVICOS
 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 Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 04.04.16	Vencimento 04.05.16
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 370.000,00	Saldo Anterior 12.105,72	Valor do Empenho 250,00	Saldo Atual 11.855,72
----------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISICAO DE 1000 (MIL) FOLDERS INFORMATIVOS SOBRE A DENGUE, CONFORME SOLICITACAO.	250,00	250,00

LIQUIDADO

Banco Credor 748 726 33663-9	VALOR LIQUIDO	250,00
---------------------------------	----------------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos assinatura: nome: ROSÂNGELA GUANDALIN Data: ___/___/___ Cargo: Secretária Municipal de Saúde	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(s). Data: ___/___/___ ROSÂNGELA GUANDALIN Ordenadora de Despesa Secretária Municipal de Saúde	 Encarregado do Serviço CPF: 039.451.769-08 Município de Pérola CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Oliveira Contadora
--	--	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (duzentos 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



aria:
são:

MUNICIPAL DE SAÚDE
Saúde

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Dispensa de Licitação por Valor, cfe. Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II

Impressão de folders informativo sobre a dengue.


Assinatura do Requerente (CARIMBO)
ROSÂNGELA GUARIBOLIN
Secretária Municipal de Saúde