



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
001576.2016	00000	Ordinario	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 Conta 00235
 Desdobramento 3390396301 IMPRESSOS EM GERAL DE USO INTERNO Conta 01626
 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	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				28.03.16	27.04.16

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atua
370.000,00	16.135,60	140,00	15.995,60

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A AQUISICAO DE 10 BLOCO DE ATESTADO MEDICO, CONFORME SOLICITACAO.	140,00	140,00

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	33663-9	VALOR LIQUIDO	140,00
--------------	-----	-----	---------	---------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os Açam-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ___/___/___ Ordenador de Despesa ROSÂNGELA GUANDALINI Secretária Municipal de Saúde	Encarregado do Serviço CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Oliveira Contadora
assinatura : nome : ROSÂNGELA GUANDALINI Data ___/___/___ Secretária Municipal de Saúde		

RECIBO

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

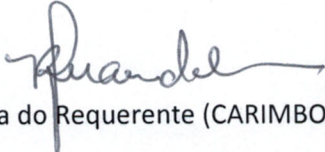
Divisão:

Saúde

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

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

Compra de blocos de atestado médico


Assinatura do Requerente (CARIMBO) **ROSÂNGELA GUANDALI**
Secretária Municipal de Saúde