



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

Table with 4 columns: Número do Empenho (001544.2016), Recurso (00000), Tipo do Empenho (Ordinario), Categoria de Empenho (Comum)

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade 02 Fundo Municipal de Saude
Dotação 10.302.0010.2.024.3390.39.00.00 OUTROS SERVICOS DE TERCEIRO
Desdobramento 3390396301 IMPRESSOS EM GERAL DE USO INTERNO
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

Table with 4 columns: Licitação (Dispensa por Lim), Número, Solicitação, Contrato, Emissão (21.03.16), Vencimento (20.04.16), Valor Orçado (21.795,70), Saldo Anterior (10.347,70), Valor do Empenho (620,00), Saldo Atual (9.727,70)

Main table with 5 columns: Item (01), Quant. (1), Especificação (REFERENTE A CONFECCAO DE MATERIAL GRAFICO PARA SEREM UTILIZADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL.), Valor Unitário (620,00), Valor Total (620,00). Includes 'LIQUIDADO' stamp.

Banco Credor 748 726 33663-9 VALOR LIQUIDO 620,00

Administrative section with checkboxes for services/materials/work, signature lines for Rosângela Guandalin (Secretária Municipal de Saúde) and Luciana Ap. da Silva (Encarregado do Serviço), and a stamp for Contadora Juliana Lombardi de Oliveira.

RECIBO section: Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (seiscentos e vinte reais) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação. Includes fields for Date and Credor/Representada.



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
001932.2016	00000	Ordinario	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 3390301600 MATERIAL DE EXPEDIENTE
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinarios (Livres)

Conta	00273
Conta	01585

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				04.04.16	04.05.16

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atua
72.000,00	66.905,34	200,00	66.705,34

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A AQUISICAO DE CINCO CARIMBOS PARA SEREM UTILIZADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL.	200,00	200,00
LIQUIDADO				

Banco Credor	748	726	33663-9	VALOR LIQUIDO	200,00
--------------	-----	-----	---------	---------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ___/___/___	<p><i>Luciana Ap.ª da Silva</i> CPF: 039.451.789-08 Encarregada do Serviço Município de Pérola</p>
assinatura: <i>[Signature]</i> nome: ROSÂNGELA GUANDALIN Cargo: Secretária Municipal de Saúde	<p><i>[Signature]</i> ROSÂNGELA GUANDALIN Secretária Municipal de Saúde</p>	<p><i>[Signature]</i> JULIANA LOMBARDI DE OLIVEIRA Contadora CPF: 064.5070-6</p>

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (duzentos reais) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ___/___/___ Credor _____ Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
 Data ___/___/___

Recebi em: ____/____/____

Assinatura (CARIMBO)



PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA

CNPJ: 81.478.133/0001-70

Avenida Pérola Byington, n°1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



Secretaria:

SECRETARIA DE SAÚDE

Divisão:

HOSPITAL MUNICIPAL

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

DISPENSA DE LICITAÇÃO POR VALOR

ART Nº 24 INCISO II DA LEI Nº8666/93

Documentos e carimbos utilizados para emissão de documentos ao paciente pelo hospital municipal de Pérola


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