



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
000671.2016	00000	Ordinario	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 3390394100 FORNECIMENTO DE ALIMENTACAO
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 02103 SCHMIDT & NEVES LTDA - ME
 Endereço AV DONA PEROLA BYINGTON 1095 CENTRO
 CNPJ/CPF 10.728.106/0001-60 Fone (44) 3636-1373 Cidade PEROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				04.02.16	05.03.16

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
21.795,70	14.547,70	300,00	14.247,70

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A AQUISICAO DE TRINTA REFEICOES QUE SERAO SERVIDAS AOS FUNCIONARIOS PLANTONISTAS (12 HORAS NO DIA 05/06/07 DE FEVEREIRO, JA QUE NOS DIAS MENCIONADOS O SETOR DE NUTRICAO E DIEDETICA ESTARIA FECHADO, DEVIDO AO FATO DE ESTAR TROCANDO O PISO DA COZINHA E DEMAIS MANUTENCOES NECESSARIAS CONFORME SOLICITACAO.	300,00	300,00

LIQUIDADO

Banco Credor	1	1354-4	11326-3	VALOR LIQUIDO	300,00
--------------	---	--------	---------	---------------	--------

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(s).

Data ___/___/___

Luciana Ap. da Silva
 CPF: 039.061.789-08
 Encarregado do Serviço

assinatura: *Rosângela Guandalin*
 nome: ROSÂNGELA GUANDALIN
 cargo: Secretária Municipal de Saúde

Rosângela Guandalin
 Ordenador da Despesa
 Secretária Municipal de Saúde

Juliana Lourenço de Oliveira
 Contadora

CRC PR - 06490710-6

RECIBO

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

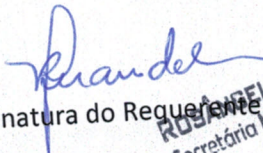
Avenida Pérola Byington, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



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


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