

**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
000295.2016	00000	Ordinario	Comum

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saude
 Dotação 10.302.0010.2.025.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390300900 MATERIAL FARMACOLOGICO
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinarios (Livres)

Conta	00285
Conta	01255

Credor 03257 DIFE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
 Endereço AV BRASIL 747 JARDIM PARANA
 CNPJ/CPF 10.566.711/0001-81

Fone	44 3528 2819	Cidade	ASSIS CHATEAUBR
------	--------------	--------	-----------------

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				21.01.16	20.02.16

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atua
30.000,00	26.604,60	4.459,00	22.145,60

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA SEREM UTILIZADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE PEROLA.	4.459,00	4.459,00

LIQUIDADO

Banco Credor	1	830-3	25588-2	VALOR LIQUIDO	4.459,00
--------------	---	-------	---------	---------------	----------

<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 ____/____/____	<i>Luciana Ap. da Silva</i> CPF: 039.251.789-08 Encarregado do Serviço
assinatura: <i>Rosângela Guandalin</i> nome: ROSÂNGELA GUANDALIN Data ____/____/____ Secretária Municipal de Saúde	<i>Rosângela Guandalin</i> Ordenadora de Despesa ROSÂNGELA GUANDALIN Secretária Municipal de Saúde	<i>Juliana Lombardi de Oliveira</i> CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR 06490710-6

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quatro mil quatrocentos e cinquenta e nove reais *****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

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

**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
000212.2016	00000	Ordinario	Comum

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Unidade 02 Fundo Municipal de Saude

Dotação 10.302.0010.2.025.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO

Desdobramento 3390303600 MATERIAL HOSPITALAR

Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinarios (Livres)

Conta 00285

Conta 00967

Credor 03257 DIFE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Endereço AV BRASIL 747 JARDIM PARANA

CNPJ / CPF 10.566.711/0001-81

Fone 44 3528 2819

Cidade ASSIS CHATEAUBR

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				14.01.16	13.02.16

Valor Orçado
30.000,00Saldo Anterior
30.000,00Valor do Empenho
3.395,40Saldo Atua
26.604,60

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	FORNECIMENTO DE MATERIAL HOSPITALAR PARA SEREM UTILIZADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE PEROLA.	3.395,40	3.395,40

LIQUIDADO

Banco Credor	1	830-3	25588-2	VALOR LIQUIDO	3.395,40
--------------	---	-------	---------	----------------------	----------

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: 039.451.780-08

Encarregado do Serviço

Assinatura: *Rozângela Guandalin*

nome: Rozângela Guandalin

*Rozângela Guandalin*Rozângela Guandalin
Secretária Municipal de Saúde

Data ___/___/___ cargo

Juliana Lombardi de Oliveira

CONTADOR(A)

Contadora

CRC PR - 06490710-6

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (tres mil trezentos e noventa e cinco reais e quarenta centavos*****) 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:

MUNICIPAL DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

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

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

Assinatura do Requerente (CARIMBO)