



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
006532.2017	00498	Ordinario	Comum

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saude
 Dotação 10.302.0010.2.028.4490.52.00.00 EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE
 Desdobramento 4490525100 PECAS NAO INCORPORAVEIS A IMOVEIS
 Fonte de Recursos 00498 Assistencia Farmaceutica

Credor 03952 E DO NASCIMENTO - DECORACOES - ME
 Endereço AV BRASIL 3855 ZONA I
 CNPJ/CPF 18.335.688/0001-26 Fone (44) 3624-3365 Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				24.11.17	24.12.17

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
31.720,00	5.921,77	1.010,00	4.911,77

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A AQUISICAO DE DIVISORI PARA MANUTENCAO DA FARMACIA MUNICIPAL.	1.010,00	1.010,00

LIQUIDADO

Banco Credor	104	570-0	003537-2	VALOR LIQUIDO	1.010,00
--------------	-----	-------	----------	---------------	----------

<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: _____ Data: ___/___/___ cargo: _____	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: ___/___/___ Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Oliveira
---	---	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (um mil e dez 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: FARMÁCIA MUNICIPAL

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Serviço de Baixo Valor, cfe. Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II