

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 005572.2017	Recurso 00495	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saude
 Dotação 10.301.0010.2.027.3390.39.00.00 OUTROS SERVICOS DE TERCEIRO
 Desdobramento 3390396302 IMPRESSOS PARA A DIVULGACAO DE SERVICOS
 Fonte de Recursos 00495 ATENCAO BASICA

Credor 03828 E GONZAGA VAZ
 Endereço RUA PRESIDENTE CASTELO BRANCO 1675
 CNPJ / CPF 27.427.951/0001-06 Fone Cidade PEROLA


Licitação Dispensa por Lim Número Solicitação Contrato Emissão 05.10.17 Vencimento 27.12.17

Valor Orçado 306.240,00	Saldo Anterior 2.504,63	Valor do Empenho 100,00	Saldo Atual 2.404,63
----------------------------	----------------------------	----------------------------	-------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISICAO DE CEM UNIDADES DE IMPRESSOS RELATIVO A ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA PARA USO NAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE CONFORME SOLICITACAO.	100,00	100,00

LIQUIDADO

Banco Credor	237	613	2173-3	VALOR LIQUIDO	100,00
--------------	-----	-----	--------	----------------------	--------

<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 Contadora CPF: 06490710-6
--	--	---

RECIBO

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

CNPJ: 81.478.133/0001-70

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



Secretaria: MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO: POSTO DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Formulários para atendimento das Unidades Básica de Saúde para controle de Diabetes, de pouco uso, baixo valor.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)