

**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
006284.2017	00497	Ordinario	Comum

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saude  
 Dotação 10.305.0010.2.023.3390.39.00.00 OUTROS SERVICOS DE TERCEIRO Conta 00291  
 Desdobramento 3390396302 IMPRESSOS PARA A DIVULGACAO DE SERVICIO Conta 00452  
 Fonte de Recursos 00497 VIGILANCIA EM SAUDE

Credor 00663 REDUCOPIA-COPIADORA LTDA  
 Endereço AV PRESIDENTE CASTELO BRANCO 4158 ZONA I  
 CNPJ/CPF 02.118.251/0001-09 Fone (44) 3622-5959 Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				09.11.17	09.12.17

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atua
60.695,00	37.784,31	450,00	37.334,31

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A CONFECCAO DE FAIXA PARA CAMPANHA CONTRA O MOSQUITO D DENGUE, CONFORME SOLICITACAO.	450,00	450,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	341	2910	14884-6	<b>VALOR LIQUIDO</b>	450,00
--------------	-----	------	---------	----------------------	--------

<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 ___/___/___  Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço  Juliana Lombardi de Oliveira CONTADOR(A) Contador CRC. PR - 06100706
assinatura: nome: _____ Data ___/___/___ cargo _____		

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( quatrocentos e cinquenta 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

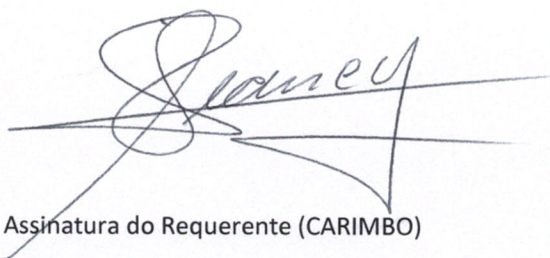
Avenida Pérola Byington, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde  
DIVISÃO: Vigilância Epidemiológica

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

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



Assinatura do Requerente (CARIMBO)