



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 005662.2017	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 Conta 00236  
 Desdobramento 3390396301 IMPRESSOS EM GERAL DE USO INTERNO Conta 01528  
 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 11.10.17	Vencimento 10.11.17
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 306.240,00	Saldo Anterior 2.404,63	Valor do Empenho 140,00	Saldo Atual 2.264,63
----------------------------	----------------------------	----------------------------	-------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISICAO DE TALOES DE CERTIDAO CARBONADA, PARA USO NAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE, CONFORME SOLICITACAO.	140,00	140,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor 237 613 2173-3	<b>VALOR LIQUIDO</b>	140,00
--------------------------------	----------------------	--------

Declaramos que os <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) <b>Juliana Lombardi de Oliveira</b> Contadora
---	---	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( cento e quarenta 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, n°1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



Secretaria: MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIVISÃO: POSTO DE SAÚDE

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Certidão para as Unidades Básica de Saúde, de pouco uso, baixo valor.