



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 005115.2017	Recurso 00497	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saude
 Dotação 10.305.0010.2.023.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390302300 UNIFORMES, TECIDOS E AVIAMENTOS
 Fonte de Recursos 00497 VIGILANCIA EM SAUDE

Conta	00287
Conta	01196

Credor 03923 D A PISSINATI
 Endereço RUA SINOP 614
 CNPJ / CPF 03.098.673/0001-14

Fone		Cidade	IPORA
------	--	--------	-------

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 22.09.17	Vencimento 22.10.17
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 36.314,00	Saldo Anterior 16.340,95	Valor do Empenho 1.080,00	Saldo Atual 15.260,95
---------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------

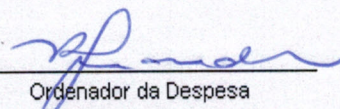
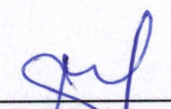
Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A AQUISICAO CALCAS DE UNIFORME PARA VIGILANCIA EM SAUDE CONFORME SOLICITACAO.	1.080,00	1.080,00

LIQUIDADO

VIGIASUS

PAGAR COM A
 CONTA:
 AG: 1354-4
 C/C: 14590-4

Banco Credor	VALOR LIQUIDO	1.080,00
--------------	----------------------	----------

Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Açam-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ___/___/___  Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço  CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR - 08490710-6
assinatura: _____ nome: _____ Data ___/___/___ cargo		

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (um mil e oitenta 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: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Dispensa de Licitação por Valor, cfe. Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II
Calças para uniforme da Vigilância em Saúde

Assinatura do Requerente (CARIMBO)