



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 005063.2017	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 3390396301 IMPRESSOS EM GERAL DE USO INTERNO
 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 20.09.17	Vencimento 20.10.17
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 306.240,00	Saldo Anterior 54.687,64	Valor do Empenho 800,00	Saldo Atua 53.887,64
----------------------------	-----------------------------	----------------------------	-------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A AQUISICAO DE CEM BLOCOS DE RECEITUARIOS MEDICOS E 30 BLOCOS DE GUIA DE ENCAMINHAMENTO ESPECIALIZADO, CONFORME SOLICITACAO.	800,00	800,00

LIQUIDADO

Banco Credor 237 613 2173-3	VALOR LIQUIDO	800,00
--------------------------------	---------------	--------

<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 Juliana Lombardi de Oliveira CONTADOR(A) Contadora
---	---	--

RECIBO

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

Formulários para atendimento médico das Unidades Básica de Saúde, que breve serão substituídos por formulários impressos.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)