



**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 004727.2017	Recurso 00497	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saude  
 Dotação 10.305.0010.2.023.3390.39.00.00 OUTROS SERVICOS DE TERCEIRO  
 Desdobramento 3390396301 IMPRESSOS EM GERAL DE USO INTERNO  
 Fonte de Recursos 00497 VIGILANCIA EM SAUDE

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

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 29.08.17	Vencimento 28.09.17
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 60.695,00	Saldo Anterior 49.090,56	Valor do Empenho 220,00	Saldo Atual 48.870,56
---------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A AQUISICAO DE TALOES 50X2 CARBONADO, CONFORME SOLICITACAO.	220,00	220,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor 237 613 2173-3	<b>VALOR LIQUIDO</b>	220,00
--------------------------------	----------------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos assinatura: <i>[Assinatura]</i> nome: _____ Data: ___/___/___ cargo: _____	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: ___/___/___ <i>[Assinatura]</i> Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço _____ <i>[Assinatura]</i> Juliana Lombardi Contador(a) Contador(a) CRC PR - 06490710-8
---	--	--

**RECIBO**

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

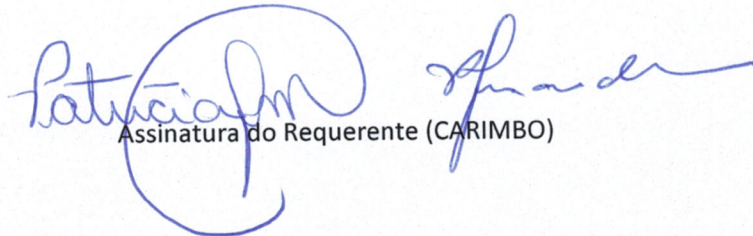
Avenida Pérola Byington, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



Secretaria: MUNICIPAL DE SAÚDE  
Divisão: Vigilância

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Por se tratar de uma solicitação do ofício 116/17 da 12ª Regional de Saúde e também em atendimento a portaria 344/98

  
Assinatura do Requerente (CARIMBO)