



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 003117.2017	Recurso 00000	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade 01 Departamento de Saude
 Dotação 10.301.0010.2.018.3390.39.00.00 OUTROS SERVICOS DE TERCEIRO
 Desdobramento 3390396301 IMPRESSOS EM GERAL DE USO INTERNO
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinarios (Livres)

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 07.06.17 Vencimento 07.07.17

Valor Orçado 240.000,00	Saldo Anterior 9.947,81	Valor do Empenho 100,00	Saldo Atual 9.847,81
----------------------------	----------------------------	----------------------------	-------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A PRESTACAO DE SERVICOS DE FICHAS CADASTRAIS, CONFORME SOLICITACAO.	100,00	100,00

LIQUIDADO

Banco Credor 237 613 2173-3 VALOR LIQUIDO 100,00

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____ Ordenadora de Despesa ROSANE DA GUANDALIN Secretária Municipal de Saúde	Encarregado do Serviço Juliana Lombardi de Oliveira CONTADOR(A) CRA PR. 02499703-6
assinatura: nome: _____ Data ____/____/____ Carga: _____ ROSANE DA GUANDALIN Secretária Municipal de Saúde		

RECIBO

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

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Dispensa de Licitação por Valor, cfe. Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II

Amaríllis Ellew. *Rosângela*
Assinatura do Requerente (CARIMBO) **ROSÂNGELA GUANDALIN**
Secretaria Municipal de Saúde