



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 003236.2017	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 3390391600 MANUTENCAO E CONSERVACAO DE BENS IMOVE
 Fonte de Recursos 00497 VIGILANCIA EM SAUDE

Credor 02246 D C RIBEIRO - MATERIAIS DE CONSTRUCAO - ME
 Endereço AV. PEROLA BYINGTON 957 CENTRO
 CNPJ / CPF 11.917.841/0001-84 Fone (44) 3636-2977 Cidade PEROLA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 20.06.17	Vencimento 20.07.17
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 26.000,00	Saldo Anterior 22.381,56	Valor do Empenho 100,00	Saldo Atual 22.281,56
---------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A SERVICOS DE MAO DE OBRA, CONFORME SOLICITACAO.	100,00	100,00

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	54134-6	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 ___/___/___ _____ Ordenador da Despesa ROSÂNGELA GUANDALIN Secretária Municipal de Saúde	Encarregado do Serviço _____ Juliana F. de Oliveira CONTADOR(A) CRC PR 06498710-6
assinatura: _____ nome: ROSÂNGELA GUANDALIN Data ___/___/___ cargo: 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 ___/___/___	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

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

Assinatura do Requerente

ROSÂNGELA GUANDALIN
Secretaria Municipal de Saúde