



**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 002517.2017	Recurso 00303	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saude  
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.39.00.00 OUTROS SERVICOS DE TERCEIRO  
 Desdobramento 3390391600 MANUTENCAO E CONSERVACAO DE BENS IMOVE  
 Fonte de Recursos 00303 SAUDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 00919 SILVANO P. GARCIA & CIA LTDA  
 Endereço R URUGUAI 532 JARDIM AMERICA  
 CNPJ/CPF 05.603.794/0001-00 Fone 3528-4445 Cidade ASSIS CHATEAUBR

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 04.05.17	Vencimento 03.06.17
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 100.000,00	Saldo Anterior 62.567,14	Valor do Empenho 840,00	Saldo Atua 61.727,14
----------------------------	-----------------------------	----------------------------	-------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A LIMPEZA DE FOSSA EM FRENTE AO HOSPITAL, CONFORME SOLICITACAO.	840,00	840,00

**LIQUID ADC**

Banco Credor	104	957	001192-2	<b>VALOR LIQUIDO</b>	840,00
--------------	-----	-----	----------	----------------------	--------

<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 assinatura: nome: _____ Data: ____/____/____ <b>ROSÂNGELA GUANDALIM</b> Secretária Municipal de Saúde	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: ____/____/____  Ordenada por: <b>ROSÂNGELA GUANDALIM</b> Secretária Municipal de Saúde	Encarregado do Serviço _____  CONTADOR(A) <b>Juliana Lombardi de Oliveira</b> Contadora
---	--	--

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (oitocentos e quarenta reais) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Credor \_\_\_\_\_ Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco \_\_\_\_\_  
 Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Recebi em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura (CARIMBO)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA**

CNPJ: 81.478.133/0001-70

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



Secretaria:

Divisão:

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS E UM MEDICAMENTO PARA USO HOSPITALAR, PARA ATENDER AS NECESSIDADES  
NECESSIDADES DOS PACIENTES.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

**ROSÂNGELA GUARDALIM**  
Secretaria Municipal de Saúde