



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 002577.2017	Recurso 00000	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 Conta 00262
 Desdobramento 3390399999 DEMAIS SERVICOS DE TERCEIROS, PESSOA J Conta 01573
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 03001 JACKELINE DOS PASSOS PEREIRA DE CASTRO
 Endereço AV. RIO GRANDE DO NORTE 3493 JD. TROPIC
 CNPJ/CPF 14.861.543/0001-08 Fone (44) 9936-9907 Cidade UMUARAMA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 10.05.17	Vencimento 09.06.17
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 260.000,00	Saldo Anterior 173.069,00	Valor do Empenho 1.530,00	Saldo Atual 171.539,00
----------------------------	------------------------------	------------------------------	---------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A DESINTETIZACAO, DESRATIZACAO DA AREA INTERNA EXTERNA E A LIMPEZA DE 10 CAIXAS DE AGUA, CONFORME SOLICITACAO.	1.530,00	1.530,00

LIQUIDADO

Banco Credor	1	645-9	49407-0	VALOR LIQUIDO	1.530,00
--------------	---	-------	---------	----------------------	----------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____	Encarregado do Serviço _____ _____ Contadora Mariana Lombardi de Oliveira RC PR 06490710-6
assinatura: _____ nome: ROSÂNGELA GUANDALIN Cargos: Secretária Municipal de Saúde	assinatura: _____ nome: ROSÂNGELA GUANDALIN Cargos: Secretária Municipal de Saúde	

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (um mil quinhentos e trinta 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

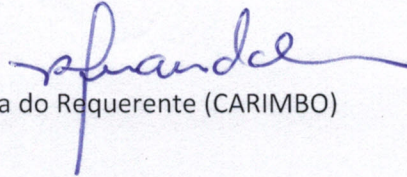


Secretaria:

Divisão:

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

SOLICITAÇÃO COM URGÊNCIA PORQUE ESTÁ EM ATRASO POR FALTA DE LICITAÇÃO



Assinatura do Requerente (CARIMBO)

