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	Recurso	Tipo do Empenho	Categoria de Empenho
002602.2017	00000	Ordinario	Comum

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade 02 Fundo Municipal de Saude
Dotação 10.302.0010.2.024.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
Desdobramento 3390301100 MATERIAL QUIMICO
Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinarios (Livres)

Conta 00253
Conta 01894

Credor 01121 C.A.E. COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS LTDA - EPP
Endereço RUA CANELINHA 1930 JARDIM PARAISO
CNPJ / CPF 04.162.105/0001-06 Fone 3639-2526 Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				15.05.17	14.06.17

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atua
50.000,00	29.564,43	720,00	28.844,43

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISICAO DE PRODUTOS PARA SEREM UTILIZADOS EM FOSSA EM FRENTE AO HOSPITAL, CONFORME SOLICITACAO.	720,00	720,00

LIQUIDADO

Banco Credor 1 645-9 12008-1

VALOR LIQUIDO 720,00

Declaramos que os ☐ Serviços Foram Prestados ☐ Materiais Foram Entregues ☐ Obra Executada
Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

assinatura :
nome :
Data ___/___/___ ROSÂNGELA GUANDALIN Secretaria Municipal de Saúde

Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a).
Data ___/___/___
Ordenador da Despesa
ROSÂNGELA GUANDALIN Secretaria Municipal de Saúde

Encarregado do Serviço

Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR-[illegible]
CONTADOR(A)

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (setecentos e vinte reais********** **********) e pela qual dou(amos) plena e irrevegável 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

PÉROLA
CIDADE JOIA DO PARANÁ

Secretaria:
Divisão:

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

SOLICITAÇÃO DE PRODUTO PARA SER UTULIZADA EM FOSSAS DE FRENTE AO HOSPITALQUE ESTÃO ENCHENDO RAPIDEZ

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

ROSÂNGELA GUANDALIN
Secretaria Municipal de Saúde