



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 002091.2017	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
 Desdobramento 3390399999 DEMAIS SERVICOS DE TERCEIROS, PESSOA J
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 00663 REDUCOPIA-COPIADORA LTDA
 Endereço AV PRESIDENTE CASTELO BRANCO 4158 ZONA I
 CNPJ/CPF 02.118.251/0001-09 Fone (44) 3622-5959 Cidade UMUARAMA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 12.04.17	Vencimento 12.05.17
Valor Orçado 260.000,00	Saldo Anterior 194.610,00	Valor do Empenho 931,00	Saldo Atua 193.679,00		

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A SERVICO DE ADESIVAGEM DE AMBULANCIA E CRACHAS EM PVC CO CORDAO, CONFORME SOLICITACAO.	931,00	931,00

LIQUIDADO

Banco Credor 341 2910 14884-6 VALOR LIQUIDO 931,00

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos assinatura: nome: ROSÂNGELA GUANDALIN Data: ___/___/___ Cargo: Secretária Municipal de Saúde	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(s). Data: ___/___/___ ROSÂNGELA GUANDALIN Secretária Municipal de Saúde	 Encarregado do Serviço Vanessa da Silva Monteiro CRC-PR 064301/O-0 CPF 043.479-07
--	---	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (novecentos e trinta e um 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, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



Secretaria:

Divisão:

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

SOLICITAÇÃO DE

SOLICITAÇÃO DE ADESIVAGEM DE AMBULÂNCIA PARCIAL DE ACORDO COM INSPEÇÃO DA
VIGILÂNCIA SANITÁRIA E CRACHÁS PARA IDENTIFICAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS PARA COM OS PACIENTES


Assinatura do Requerente (CARIMBO)

