



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 001263.2017	Recurso 00000	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade 01 Departamento de Saude
 Dotação 10.301.0010.2.018.3390.39.00.00 OUTROS SERVICOS DE TERCEIRO
 Desdobramento 3390394100 FORNECIMENTO DE ALIMENTACAO
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 02202 PANIFICADORA E CONFEITARIA BRINDES REAL LTDA - EPP
 Endereço AV. PARANA 3854 CENTRO
 CNPJ/CPF 75.983.692/0001-34 Fone Cidade UMUARAMA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 01.03.17	Vencimento 31.03.17
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 200.000,00	Saldo Anterior 15.844,31	Valor do Empenho 994,00	Saldo Atual 14.850,31
----------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A FORNECIMENTO DE ALIMENTACAO DOS MOTORISTAS QUE LEVAM PACIENTES PARA CONSULTAS/EXAMES EM UMUARAMA, CONFORME SOLICITACAO.	994,00	994,00

LIQUIDADO

Banco Credor 341 2910 25030-3	VALOR LIQUIDO	994,00
----------------------------------	----------------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos assinatura: <i>Rosângela Guanda</i> nome: ROSÂNGELA GUANDA Data: ___/___/___ Secretária Municipal de Saúde	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(s). Data: ___/___/___ <i>Rosângela Guanda</i> Ordenador de Despesa ROSÂNGELA GUANDA Secretária Municipal de Saúde	Encarregado do Serviço _____ CONTADOR(A) <i>Juliana Lombardi de Oliveira</i>
---	--	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (novecentos e noventa e quatro 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



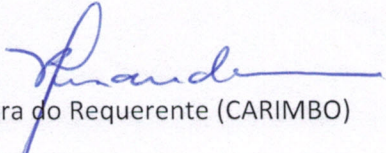
Secretaria:
Divisão:

SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

DISPENSA DE LICITAÇÃO POR VALOR
ART Nº 24 INCISO II DA LEI Nº 8666/93

SOLICITAÇÃO REALIZADA PARA LANCHES DOS MOTORISTA QUE
LEVAM PACIENTES PARA CONSULTAS / EXAMES EM
UMUARAMA E NÃO RECEBEM DIÁRIAS.


Assinatura do Requerente (CARIMBO)

