



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 001250.2017	Recurso 00495	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saude
 Dotação 10.301.0010.2.027.3390.39.00.00 OUTROS SERVICOS DE TERCEIRO
 Desdobramento 3390396302 IMPRESSOS PARA A DIVULGACAO DE SERVICOS
 Fonte de Recursos 00495 ATENCAO BASICA

Credor 00505 JOSIMAR COSTACURTA
 Endereço RUA CASTELO BRANCO 1675 CENTRO
 CNPJ/CPF 00.521.361/0001-83 Fone 3636-1223 Cidade PEROLA

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

Valor Orçado 306.240,00	Saldo Anterior 237.575,54	Valor do Empenho 240,00	Saldo Atual 237.335,54
----------------------------	------------------------------	----------------------------	---------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A AQUISICAO DE IMPRESSO DE VISITA DOMICILIAR DOS AGENTES COMUNITARIOS, CONFORME SOLICITACAO.	240,00	240,00

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	33663-9	VALOR LIQUIDO	240,00
--------------	-----	-----	---------	---------------	--------

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

Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a).
 Data ___/___/___

Encarregado do Serviço

assinatura:
 nome: _____

Ordenador da Despesa
ROSÂNGELA GUANDALIN
 Secretária Municipal de Saúde

CONTADOR(A)
Juliana Lombardi
 Contadora

Data ___/___/___
ROSÂNGELA GUANDALIN
 cargo Secretária Municipal de Saúde

RECIBO

CRC PR - 06490710-6

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (duzentos e quarenta 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

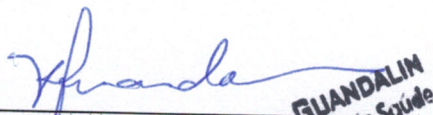
Avenida Pérola Byington, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



Secretaria: MUNICIPAL DE SAÚDE
Divisão: Saúde

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Dispensa de Licitação por Valor, cfe. Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II


Assinatura do Requerente (CARIMBO)

ROBERTO A. GUANDALIN
Secretário Municipal de Saúde