



**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 001432.2017	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 3390391600 MANUTENCAO E CONSERVACAO DE BENS IMOVE  
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 00919 SILVANO P. GARCIA & CIA LTDA  
 Endereço R URUGUAI 532 JARDIM AMERICA  
 CNPJ/CPF 05.603.794/0001-00 Fone 3528-4445 Cidade ASSIS CHATEAUBRI

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 15.03.17	Vencimento 14.04.17
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 260.000,00	Saldo Anterior 204.010,00	Valor do Empenho 560,00	Saldo Atual 203.450,00
----------------------------	------------------------------	----------------------------	---------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A DUAS LIMPEZAS DE FOSSA, CONFORME SOLICITACAO.	560,00	560,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	104 957 001192-2	<b>VALOR LIQUIDO</b>	560,00
--------------	------------------	----------------------	--------

<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: _____ Data: ____/____/____	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: ____/____/____ _____ Ordenador de Despesa <b>ROSANGELA GUANDALIN</b> Secretária Municipal de Saúde	Encarregado do Serviço _____ _____ Contadora <b>Juliana Lourenço de Oliveira</b> CRC PR - 06490710-6
---	--	---

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( quinhentos e sessenta 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:

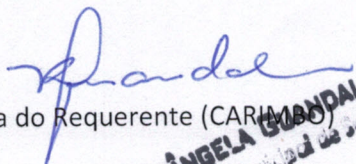
SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL MUNICIPAL

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

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

SOLICITAÇÃO REALIZADA PARA LIMPEZAS DE DUAS FOSSAS POR  
MOTIVO QUE ESTAVAM TRANSORDANDO E OS VISINHOS  
ESTAVAM RECLAMANDO MAL CHEIRO.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

  
**ROSÂNGELA GUSDIN**  
Secretária Municipal de Saúde

