



**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
001469.2017	00497	Ordinario	Comum

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saude  
 Dotação 10.305.0010.2.023.3390.39.00.00 OUTROS SERVICOS DE TERCEIRO Conta 00291  
 Desdobramento 3390394100 FORNECIMENTO DE ALIMENTACAO Conta 01589  
 Fonte de Recursos 00497 VIGILANCIA EM SAUDE

Credor 02103 SCHMIDT & NEVES LTDA - ME  
 Endereço AV DONA PEROLA BYINGTON 1095 CENTRO  
 CNPJ/CPF 10.728.106/0001-60 Fone (44) 3636-1373 Cidade PEROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				16.03.17	15.04.17

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
26.000,00	23.510,80	96,60	23.414,20

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A AQUISICAO DE QUATRO REFEICOES A SEREM SERVIDAS A FUNCIONARIOS DA 12 REGIONAL DE SAUDE QUE ESTIVERAM NO MUNICIPIO REALIZANDO MONITORAMENTO DAS ACOE DO VIGIASUS, CONFORME SOLICITACAO	96,60	96,60

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	1354-4	11326-3	<b>VALOR LIQUIDO</b>	96,60
--------------	---	--------	---------	----------------------	-------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos assinatura: nome: <b>ROSÂNGELA GUANDALIN</b> cargo: <b>Secretária Municipal de Saúde</b> Data: ___/___/___	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: ___/___/___  <b>ROSÂNGELA GUANDALIN</b> Secretária Municipal de Saúde	Encarregado do Serviço  <b>Vanessa da Silva Monteiro</b> CRC-PR 064301/10-0 CONTADOR(A) 179-07 CPF 036.348.114
---	--	---

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( noventa e seis reais e sessenta \*\*\*\*\* centavos \*\*\*\*\* ) 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:

MUNICIPAL DE SAÚDE  
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Dispensa de Licitação por Valor, cfe. Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II  
Refeições para funcionários da 12ª Regional de Saúde que estiveram no município realizando  
monitoramento das ações do VIGIASUS.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)