



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 001906.2017	Recurso 00497	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho 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
 Desdobramento 3390394100 FORNECIMENTO DE ALIMENTACAO
 Fonte de Recursos 00497 VIGILANCIA EM SAUDE

Conta 00291
 Conta 01589

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 Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 31.03.17	Vencimento 30.04.17
Valor Orçado 26.000,00	Saldo Anterior 23.194,20	Valor do Empenho 38,64	Saldo Atual 23.155,56		

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A FORNECIMENTO DE ALIMENTACAO, ALMOCO SERVIDO A EQUIPE TECNICA DA 12a REGIONAL DE SAUDE, QQUANDO NO MUNICIPIO DE PEROLA EM SUPERVISAO, CONFORME SOLICITACAO.	38,64	38,64
LIQUIDADO				

Banco Credor	1	1354-4	11326-3	VALOR LIQUIDO	38,64
--------------	---	--------	---------	----------------------	-------

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: **ROSÂNGELA GUANDALIN**
 Cargo: **Secretária Municipal de Saúde**

assinatura:
ROSÂNGELA GUANDALIN
 Secretária Municipal de Saúde

assinatura:
Vanessa da Silva Monteiro
 CPF 058.511.179-07

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (trinta e oito reais e sessenta e ***** quatro centavos *****) 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

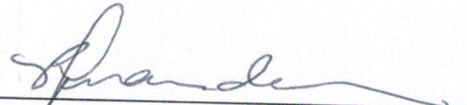


Secretaria: MUNICIPAL DE SAÚDE

*Divisão: _____

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

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



Assinatura do Requerente (CARIMBO)