



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
001907.2017	00000	Ordinario	Comum

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade 01 Departamento de Saude
 Dotação 10.301.0010.2.018.4490.52.00.00 EQUIPAMENTOS E MATERIAL PER
 Desdobramento 4490520600 APARELHOS E EQUIPAMENTOS DE COMUNICACA
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 03343 ANDERSON RODRIGO TEIXEIRA
 Endereço FRANCISCO PONTES 2637 JARDIM ALTO DA BO
 CNPJ/CPF 17.186.546/0001-81 Fone 4488145466 Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				31.03.17	30.04.17

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
20.000,00	17.213,28	1.886,72	15.326,56

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A AQUISICAO DE UMA CENTRAL TELEFONICA, PARA ATENDER AS LIGACOES TELEFONICAS DOS DEPARTAMENTOS EM UM UNICO NUMERO, FACILITANDO A COMUNICACAO, ENTRE AS DIVISOES DA SECRETARIA, COM O PACO MUNICIPAL E AO ATENDIMENTO A PUBLICO, CONFORME SOLICITACAO.	1.886,72	1.886,72
LIQUIDADO			ANULACAO	- 300,00
				1586,72

Banco Credor	1	645-9	49097-0	VALOR LIQUIDO	1.886,72
--------------	---	-------	---------	----------------------	----------

Declaramos que os <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: ROSEANG GUANDALIM Cargo: Secretaria Municipal de Saude Data: ____/____/____	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: ____/____/____ _____ ROSEANG GUANDALIM Cargo: Secretaria Municipal de Saude	Encarregado do Serviço _____ Vanessa da Silva Monteiro CREA: 000000000/0-0 CPF 058.511.179-07
---	--	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (um mil oitocentos e oitenta e seis ***) reais e setenta e dois 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 e IV

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

GUANDALIN
Secretaria Municipal de Saúde