



**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 000825.2017	Recurso 00303	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 3390399999 DEMAIS SERVICOS DE TERCEIROS, PESSOA J  
 Fonte de Recursos 00303 SAUDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 03269 LANALI LAB DE ANALISE DE ALIMENTOS  
 Endereço RODOVIA BR 277 KM 573 TREVO SAO JOAO  
 CNPJ/CPF 86.787.538/0002-94 Fone 45 3222 0076 Cidade CASCAVEL

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 13.02.17	Vencimento 15.03.17
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 100.000,00	Saldo Anterior 80.664,60	Valor do Empenho 251,72	Saldo Atual 80.412,88
----------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A ANALISES MICROBIOLÓGICOS EM AGUA, CONFORME SOLICITACAO.	251,72	251,72

45 222

**LIQUIDADO**

Banco Credor 756 4370 10630-5	<b>VALOR LIQUIDO</b>	251,72
----------------------------------	----------------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos assinatura: <i>Rosângela Guandalin</i> nome: <b>ROSÂNGELA GUANDALIN</b> cargo: <b>Secretaria Municipal de Saúde</b> Data: ___/___/___	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: ___/___/___ <i>Rosângela Guandalin</i> <b>ROSÂNGELA GUANDALIN</b> <b>Secretaria Municipal de Saúde</b>	Encarregado do Serviço _____ <i>Juliana Lombardi de Sá</i> <b>Juliana Lombardi de Sá</b> <b>Contadora</b> CRC PR - 06490710-6
---	---	--

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( duzentos e cinquenta e um reais e \*\*\*\* setenta e dois 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 - 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
000833.2017	00303	Ordinario	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 TERCEIROS  
 Desdobramento 3390399999 DEMAIS SERVICOS DE TERCEIROS, PESSOA J  
 Fonte de Recursos 00303 SAUDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 03269 LANALI LAB DE ANALISE DE ALIMENTOS  
 Endereço RODOVIA BR 277 KM 573 TREVO SAO JOAO  
 CNPJ/CPF 86.787.538/0002-94 Fone 45 3222 0076 Cidade CASCAVEL

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				13.02.17	15.03.17

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
100.000,00	80.412,88	12,28	80.400,60

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	EM COMPLEMENTO AO EMPENHO 825/2017.	12,28	12,28

**LIQUIDADO**

Banco Credor	756	4370	10630-5	<b>VALOR LIQUIDO</b>	12,28
--------------	-----	------	---------	----------------------	-------

<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: <b>ROSÂNGELA GUANDALIN</b> Data: ___/___/___	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: ___/___/___  <b>ROSÂNGELA GUANDALIN</b> Ordenador da Despesa Prefeitura Municipal de Pérola	Encarregado do Serviço _____  <b>JULIANA LOMBARDI DE OLIVEIRA</b> Contadora C.R.C. Nº. 26490/08
---	---	--

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (doze reais e vinte e oito 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:  
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 ANÁLISE DE SEIS AMOSTRAS DE  
ÁGUA

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

**Claudete B. de A. Oliveira**  
Chefe de Divisão  
Serviços Hospitalares  
Hospital Mun. Dr. Raul Sérgio Bittencourt