



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 000767.2017	Recurso 00303	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saude
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390300799 OUTRAS DESPESAS COM GENEROS ALIMENTICI
 Fonte de Recursos 00303 SAUDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 00053 JULIA PERES DA ROCHA & CIA LTDA
 Endereço PCA ZEQUINHA DE ABREU, 274
 CNPJ/CPF 80.595.788/0001-65 Fone 3636-1382 Cidade PEROLA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 08.02.17	Vencimento 10.03.17
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 100.000,00	Saldo Anterior 6.351,47	Valor do Empenho 60,87	Saldo Atual 6.290,60
----------------------------	----------------------------	---------------------------	-------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A AQUISICAO DE UMA LATA NAN1 CONFORT, PARA RECEM NASCIDO NO HOSPITAL, CONFORME SOLICITACAO	60,87	60,87

LIQUIDADO

Banco Credor	VALOR LIQUIDO	60,87
--------------	---------------	-------

<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: ROSÂNGELA GUANDALIN Data: ___/___/___ Secretária Municipal de Saúde	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: ___/___/___ Ordenadora de Despesa Secretária Municipal de Saúde	Encarregado do Serviço _____ CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Oliveira Contadora C.R.C. PR 06490710-6
---	---	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (sessenta reais e oitenta e sete 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 EMERGÊNCIAL DE UMA LATA DE LEITE PARA
RECÉN NASCIDO NO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO
BITTENCOURT NO DIA 08/02/2017, ESTAVAMOS
DESPREPARADO POR MOTIVO ESTE QUE NÃO ESTAVA
ACONTECIDO ESTE FATO.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)



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