



**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 005865.2018	Recurso 00498	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.301.0010.2.028.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO  
 Desdobramento 3390301600 MATERIAL DE EXPEDIENTE  
 Fonte de Recursos 00498 Assistência Farmacêutica

Conta	02078
Conta	02188

Credor 03934 DISPLAY PAINELIS ELETRONICOS EIRELI - EPP  
 Endereço AV CAIAPO 762 SANTA GENOVEVA  
 CNPJ/CPF 02.648.737/0001-40

Fone (62) 3207-3333 Cidade GOIANIA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 13.09.18	Vencimento 13.10.18
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 0,00	Saldo Anterior 3.167,23	Valor do Empenho 348,00	Saldo Atual 2.819,23
----------------------	----------------------------	----------------------------	-------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE BOBINAS PARA IMPRESSORA DA FARMÁCIA BÁSICA, CONFORME SOLICITAÇÃO.	348,00	348,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	3485-1	9580-X	VALOR LIQUIDO	348,00
--------------	---	--------	--------	---------------	--------

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: _____ Data: ___/___/___ cargo: _____	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: ___/___/___  Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço _____  Juliana Lombrali de Oliveira Contadora CRC PR - 064907/0-6
---	---	---

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( trezentos e quarenta e oito reais\*\*\*\*\* ) 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: Secretaria Municipal de Saúde  
DIVISÃO: FARMÁCIA BÁSICA

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Material de baixo valor, amparado cfe. Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II

*Ligiane O Campos*  
*[Signature]*

Ligiane Cristina Campos  
Farmacêutica  
Portaria 065/2013  
DE.08 12276