



**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 005867.2018	Recurso 00497	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.305.0010.2.023.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO  
 Desdobramento 3390396302 IMPRESSOS PARA A DIVULGAÇÃO DE SERVIÇO  
 Fonte de Recursos 00497 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Credor 00663 REDUCOPIA-COPIADORA LTDA  
 Endereço AV PRESIDENTE CASTELO BRANCO 4158 ZONA I  
 CNPJ/CPF 02.118.251/0001-09 Fone (44) 3622-5959 Cidade UMUARAMA

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

Valor Orçado 18.000,00	Saldo Anterior 31.224,89	Valor do Empenho 300,00	Saldo Atual 30.924,89
---------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE CONFEÇÃO DE BANNER PAR EDUCAÇÃO EM SAÚDE, CONFORME SOLICITAÇÃO.	300,00	300,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor 341 2910 14884-6	<b>VALOR LIQUIDO</b>	300,00
----------------------------------	----------------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os 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 _____  CONTADOR(A) <b>Juliana Lombardi de Oliveira</b> Contadora
--	---	--

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( trezentos reais \*\*\*\*\* ) 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

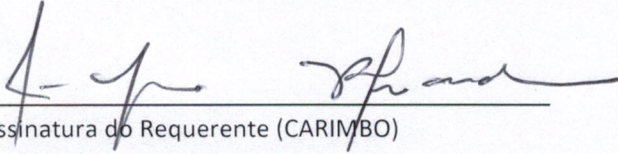


SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde

DIVISÃO: Vigilância Epidemiológica

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Serviço de pouco uso, Baixo Valor cfe. Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II

  
Assinatura do Requerente (CARIMBO)