



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 006167.2018	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 03828 E GONZAGA VAZ
 Endereço RUA PRESIDENTE CASTELO BRANCO 1675
 CNPJ/CPF 27.427.951/0001-06 Fone Cidade PÉROLA

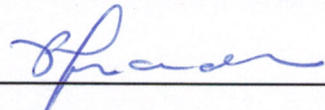
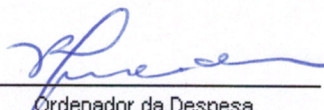
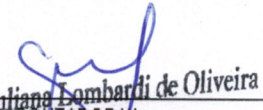
Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 26.09.18	Vencimento 26.10.18
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 4.341,00	Saldo Anterior 17.265,89	Valor do Empenho 1.270,00	Saldo Atual 15.995,89
--------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE CONFECCÃO D CARTAZES CO TEMAS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA AÇÕES EDUCATIVAS, CONFORME SOLICITAÇÃO.	1.270,00	1.270,00

PAGAR COM
A CONTA:
AG: 1354-4
C/C: 14.590-4
LIQUIDADO

Banco Credor 237 613 2173-3	VALOR LIQUIDO 1.270,00
--------------------------------	----------------------------------

<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(s). Data: ___/___/___  Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço  Juliana Lombardi de Oliveira CONTADOR CRP 064907/O-6
---	---	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (um mil duzentos e setenta 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

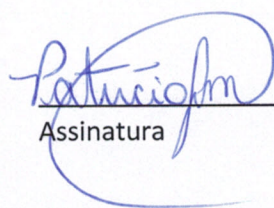
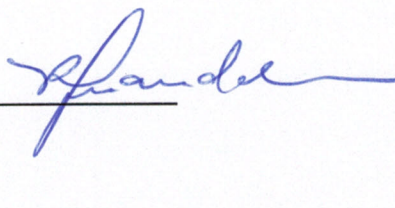


Secretaria:
Divisão:

MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Dispensa de Licitação por Valor, cfe. Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II
Confecção de cartazes com temas da Vigilância em Saúde para ações educativas.

 
Assinatura