

**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 005133.2018	Recurso 00495	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.027.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO
 Desdobramento 3390396301 IMPRESSOS EM GERAL DE USO INTERNO
 Fonte de Recursos 00495 ATENÇÃO BÁSICA

Conta 00266
Conta 02189

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 14.08.18	Vencimento 13.09.18
Valor Orçado -49.560,00	Saldo Anterior 89.108,28	Valor do Empenho 180,00	Saldo Atual 88.928,28		

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE CONFECCÃO DE 30 BLOCOS DE DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO PARA SEREM UTILIZADOS PELAS UBS'S CONFORME SOLICITAÇÃO.	180,00	180,00

LIQUIDADO

Banco Credor 237 613 2173-3	VALOR LIQUIDO	180,00
--------------------------------	---------------	--------

Declaramos que os Serviços Foram Prestados
 Materiais Foram Entregues
 Obra Executada
 Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

assinatura: _____
 nome: _____

Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a).

Data ____/____/____

 Ordenador da Despesa

Encarregado do Serviço

 Juliana Lombardi de Oliveira
 Contadora
 CRC PR - 064987/O-6

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (cento e oitenta 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: POSTO DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Consumo baixo, enquadra-se na dispensa de Licitação por Valor, conforme Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II

Assinatura do Requerente (CARIMBO)