



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 002216.2018	Recurso 00498	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Conta 02078 Conta 02190
Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde	
Dotação 10.301.0010.2.028.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO	
Desdobramento 3390309901 DEMAIS MATERIAIS DE CONSUMO	
Fonte de Recursos 00498 Assistência Farmacêutica	

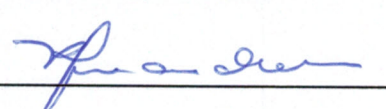

Credor 01384 W.DELGADO & CARDOSO LTDA - ME	Fone 3623-4092	Cidade UMUARAMA
Endereço AV. BRASIL 4208 CENTRO		
CNPJ/CPF 80.359.664/0001-80		

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 11.04.18	Vencimento 11.05.18
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 0,00	Saldo Anterior 5.887,00	Valor do Empenho 103,00	Saldo Atual 5.784,00
----------------------	----------------------------	----------------------------	-------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE SACOLAS PARA SER UTILIZADA NA ENTREGA DE MEDICAMENTOS NA FARMÁCIA BÁSICA, CONFORME SOLICITAÇÃO	103,00	103,00
LIQUIDADO				

Banco Credor	VALOR LIQUIDO	103,00
--------------	---------------	--------

<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(a). Data ____/____/____  Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço _____  Juliana Lombardi de Oliveira CONTADOR(A) CRC PR - 0449070-6
--	---	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (cento e três 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, n°1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde
DIVISÃO: Farmácia

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Compra emergencial de baixo valor para Farmácia Básica

Liziane Campos
Assinatura do Requerente (CARIMBO)