



**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	Recurso	Tipo do Empenho	Categoria de Empenho
003379.2019	00494	Ordinário	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 3390396301 IMPRESSOS EM GERAL DE USO INTERNO  
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 04219 GRAFICA GIL LTDA  
 Endereço AVENIDA 7 DE SETEMBRO 87 CENTRO  
 CNPJ/CPF 79.533.295/0001-11 Fone Cidade ALTÔNIA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				27.05.19	26.06.19

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
20.000,00	16.595,86	450,00	16.145,86

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE CONFECÇÃO DE FICHA DE VISITA PARA SER USADA PELOS AGENTES DE ENDEMIAS, CONFORME SOLICITAÇÃO.	450,00	450,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	1427-3	00016742-8	<b>VALOR LIQUIDO</b>	450,00
--------------	---	--------	------------	----------------------	--------

<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 L. ... CONTADOR(A) CRC PR-06497058
--	---	--

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( quatrocentos e cinquenta 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:  
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  
Ficha de visita usada pelos agentes de endemias para colocar nas residências e registrar a visita.

  
Assinatura do Requerente (CARIMBO)