



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 002186.2019	Recurso 00494	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.028.3390.32.00.00 MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PA
 Desdobramento 3390320300 MATERIAIS DE SAÚDE PARA DISTRIBUIÇÃO G
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 03986 AGUIA DISTRIB. DE MEDIC. E SUPRIMENTOS EIRELI ME
 Endereço AV. PRESIDENTE CASTELO BRANCO 4455 ZONA
 CNPJ/CPF 27.789.446/0001-01 Fone 4333058700 Cidade UMUARAMA

Licitação Dispensa por Lim Número Solicitação Contrato Emissão Vencimento
 03.04.19 03.05.19

Valor Orçado 142.000,00	Saldo Anterior 67.068,21	Valor do Empenho 3.006,00	Saldo Atual 64.062,21
----------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA SUPRIR A DEMAND DAS UNIDADES DE SAÚDE, CONFORME SOLICITAÇÃO.	3.006,00	3.006,00

LIQUIDADO

Banco Credor	1	645-9	00060471-2	VALOR LIQUIDO	3.006,00
--------------	---	-------	------------	---------------	----------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Açam-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) Juliana Loubardeiro de Oliveira Contadora CRC PR - 064907/O-6
--	---	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (três mil e seis 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:

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Esta solicitação neste caráter de sá devido ao fato de hoje ser feito um levantamento junto ao Banco de Preço em Saúde, onde existem itens ainda não cadastrados para realizar uma cotação, qua acaba exigindo um tempo maior no processo licitatório.

Não podendo a população ficar desassistida com itens faltantes.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)