



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
006585.2019	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.059.3390.39.00.00 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 03828 E GONZAGA VAZ
 Endereço RUA PRESIDENTE CASTELO BRANCO 1675
 CNPJ/CPF 27.427.951/0001-06 Fone Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				25.10.19	24.11.19

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
287.570,00	165.456,79	540,00	164.916,79

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE IMPRESSOS DE USO INTERNO (RECEITUÁRIO MÉDICO), PARA SER UTILIZADO NAS UAP'S, CONFORME SOLICITAÇÃO.	540,00	540,00

LIQUIDADO

Banco Credor	237 613 00002173-3	VALOR LIQUIDO	540,00
--------------	--------------------	---------------	--------

<input checked="" type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input checked="" 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 Vanessa da Silva Monteiro CRC 000.000.000-00 CONTADOR(A)
--	---	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quinhentos e quarenta 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: UAP's

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)