



**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 004831.2016	Recurso 00000	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saude  
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO  
 Desdobramento 3390304400 MATERIAL DE SINALIZACAO VISUAL E AFINS  
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 00663 REDUCOPIA-COPIADORA LTDA  
 Endereço AV PRESIDENTE CASTELO BRANCO 4158 ZONA I  
 CNPJ/CPF 02.118.251/0001-09 Fone (44) 3622-5959 Cidade UMUARAMA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 30.08.16	Vencimento 29.09.16
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 132.000,00	Saldo Anterior 26.582,97	Valor do Empenho 280,50	Saldo Atual 26.302,47
----------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISICAO DE PLACAS DE PVC PARA IDENTIFICACAO DO HOSPITA MUNICIPAL, CONFORME SOLICITACAO.	280,50	280,50
<b>LIQUIDADO</b>				

<b>Banco Credor</b>	341 2910 14884-6	<b>VALOR LIQUIDO</b>	280,50
---------------------	------------------	----------------------	--------

Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Achem-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 Leandri de Oliveira Contadora
--	---	---

**RECIBO**

CRC PR - 064907/O-6

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( duzentos e oitenta reais e cinquenta centavos \*\*\*\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ____/____/____	Credor _____	Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
		Data ____/____/____.





**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 004832.2016	Recurso 00000	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

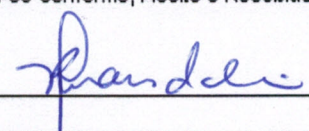
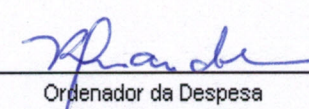
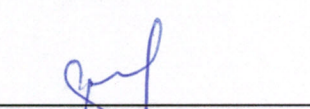
Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saude  
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.39.00.00 OUTROS SERVICOS DE TERCEIRO  
 Desdobramento 3390399999 DEMAIS SERVICOS DE TERCEIROS, PESSOA J  
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 00663 REDUCOPIA-COPIADORA LTDA  
 Endereço AV PRESIDENTE CASTELO BRANCO 4158 ZONA I  
 CNPJ/CPF 02.118.251/0001-09 Fone (44) 3622-5959 Cidade UMUARAMA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 30.08.16	Vencimento 29.09.16
Valor Orçado 131.795,70	Saldo Anterior 9.099,10	Valor do Empenho 115,55	Saldo Atual 8.983,55		

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SERVICO DE CONFECCAO DE ADESIVOS PARA IDENTIFICACAO DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITACAO.	115,55	115,55
<b>LIQUIDADO</b>				

Banco Credor 341 2910 14884-6 **VALOR LIQUIDO** 115,55

<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  CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR - 06490710
---	--	--

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (cento e quinze reais e cinquenta e cinco centavos) 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 DE SAÚDE

Divisão:

HOSPITAL MUNICIPAL

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

DISPENSA DE LICITAÇÃO POR VALOR  
ART Nº 24 INCISO II DA LEI Nº 8666/93

SOLICITAÇÃO REALIZADA PARA IDENTIFICAÇÃO  
DO HOSPITAL MUNICIPAL EM SUA  
REINAUGURAÇÃO, ONDE POR DETERMINAÇÃO  
DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DEVERIA, PARA  
LIBERAÇÃO AS INDICAÇÕES NECESSÁRIAS .

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

**Claudete B. de A. Oliveira**  
Chefe de Divisão  
Serviços Hospitalares  
Hospital Mun. Dr. Raul Sergio Bittencourt