



**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 004836.2016	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)

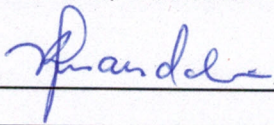
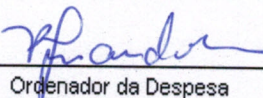
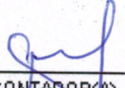
Credor 00663 REDUCOPIA-COPIADORA LTDA  
 Endereço AV PRESIDENTE CASTELO BRANCO 4158 ZONA I  
 CNPJ/CPF 02.118.251/0001-09 Fone (44) 3622-5959 Cidade UMUARAMA

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

Valor Orçado 131.795,70	Saldo Anterior 7.965,35	Valor do Empenho 45,60	Saldo Atual 7.919,75
----------------------------	----------------------------	---------------------------	-------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE CONFECCAO DE ADESIVOS PARA IDENTIFICACAO DO HOSPITAL MUNICIPAL EM SUA REINAUGURACAO, CONFORME SOLICITACAO.	45,60	45,60
<b>LIQUIDADO</b>				

Banco Credor 341 2910 14884-6	<b>VALOR LIQUIDO</b>	45,60
----------------------------------	----------------------	-------

Declaramos que os <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) <b>Juliana Lombardi de Oliveira</b> Contadora CRC PR - 06490710-6
---	--	--

**RECIBO**

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

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco \_\_\_\_\_  
 Credor 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

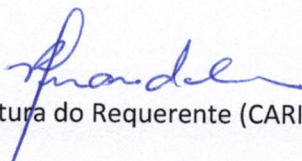
Divisão:

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 INDICAÇÃO NECESSÁRIA .

  
Assinatura do Requerente (CARIMBO)

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