



**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
004876.2016	00000	Ordinario	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	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				31.08.16	30.09.16

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
132.000,00	24.433,97	1.330,00	23.103,97

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISICAO DE 8 DISPLAY 26X17, 20 DISPLAY 21X29,7 E 22 DISPLAY 15X15, PARA IDENTIFICACAO DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITACAO.	1.330,00	1.330,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	341	2910	14884-6	<b>VALOR LIQUIDO</b>	1.330,00
--------------	-----	------	---------	----------------------	----------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____	Encarregado do Serviço _____ CONTADOR(A) <i>Juliana Lombardi de Oliveira</i> Contadora CRC PR - 06490710-6
assinatura: _____ nome: ROSÂNGELA GUANDALINI cargo:	_____ Ordenador da Despesa ROSÂNGELA GUANDALINI	
Data ____/____/____		

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( um mil trezentos e trinta 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 - 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 004876.2016	Recurso 00000	Tipo do Empenho Anulacao	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 Vencimento  
 29.09.16 30.09.16

Valor Orçado 132.000,00 Saldo Anterior 9.693,97 Valor do Empenho 4,00 Saldo Atual 9.697,97

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE ANULACAO DE R\$ 4,00 (QUATRO REAIS) MOTIVO DESPESA NAO FOI REALIZADA CONFORME SOLICITACA	4,00	4,00

Banco Credor 341 2910 14884-6 VALOR LIQUIDO 4,00

<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: <u>ANGÉLA GUANDALIN</u> Data: ___/___/___ cargo: <u>CONTADOR(A)</u>	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: ___/___/___  <u>ANGÉLA GUANDALIN</u> Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço _____ _____ CONTADOR(A)
--	--	---

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( quatro 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:

SECRETARIA DE SAÚDE  
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, POR ONDE DETERMINAÇÃO DA VILÂNCIA SANITÁRIA DEVERIA TER PARA LIBERAÇÃO.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

ROSÂNGELA GUANDALIN  
Secretaria Municipal de Saúde



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