



# 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 004911.2017	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 3390300400 GAS E OUTROS MATERIAIS ENGARRAFADOS  
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinarios (Livres)

Conta	00253
Conta	01186

Credor 03222 F D G OXIGENIO LTDA - ME  
 Endereço AV. PRES. CASTELO BRANCO 1915 CENTRO  
 CNPJ/CPF 20.943.915/0001-48 Fone 44 3055-2894 Cidade UMUARAMA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 11.09.17	Vencimento 11.10.17
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 80.000,00	Saldo Anterior 7.242,50	Valor do Empenho 580,00	Saldo Atual 6.662,50
---------------------------	----------------------------	----------------------------	-------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A AQUISICAO DE OXIGENIO MEDICINAL, CONFORME SOLICITACAO.	580,00	580,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	756 4379 3946-2	<b>VALOR LIQUIDO</b>	580,00
--------------	-----------------	----------------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Açam-se Conforme, Aceito e Recebidos assinatura: <u><i>Aquandani</i></u> nome: _____ Data: ___/___/___ cargo: _____	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: ___/___/___ <u><i>[Assinatura]</i></u> Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço _____ <u><i>Juliana Lombardi de Oliveira</i></u> Contadora
--	---	--

### RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( quinhentos e oitenta 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: SECRETARIA DE SAÚDE

Divisão: HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Finalidade: SOLICITAÇÃO DE OXIGÊNIO MEDICINAL PARA USO INTERNO E EXCLUSIVO DO HOSPITAL  
DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT, PARA PACIENTE QUE NECESSITA DO MESMO.

---

---

Assinatura do Requerente (CARIMBO)