



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 004732.2017	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 3390302600 MATERIAL ELETRICO E ELETRONICO  
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinarios (Livres)

Conta	00253
Conta	01401

Credor 02246 D C RIBEIRO - MATERIAIS DE CONSTRUCAO - ME  
 Endereço AV. PEROLA BYINGTON 957 CENTRO  
 CNPJ/CPF 11.917.841/0001-84

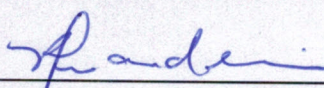
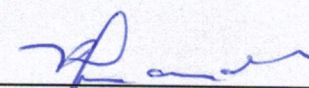
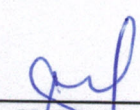
Fone (44) 3636-2977 Cidade PEROLA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 29.08.17	Vencimento 28.09.17
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 80.000,00	Saldo Anterior 13.062,32	Valor do Empenho 833,87	Saldo Atua 12.228,45
---------------------------	-----------------------------	----------------------------	-------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISICAO DE MATERIAL PARA INSTALACAO DE AR CONDICIONAD NO HOSPITAL, CONFORME SOLICITACAO	833,87	833,87
<b>LIQUIDADO</b>				

Banco Credor	748	726	54134-6	<b>VALOR LIQUIDO</b>	833,87
--------------	-----	-----	---------	----------------------	--------

Declaramos que os <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) <b>Juliana Lombardi de Oliveira</b> Contadora
---	--	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (oitocentos e trinta e três reais e \*\*\* oitenta e sete 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: SAÚDE

Divisão: HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Finalidade: SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS, PARA INSTALAÇÃO DE AR CONDICIONADO DO  
HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT DE ACORDO COM RESOLUÇÃO RDC 50/2002  
QUE PROIBE O USO DE VENTILADIORES ÂMBITO HOSPITALAR.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)