



**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
007732.2018	00000	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO Conta 00295  
 Desdobramento 3390302500 MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE BENS MÓVEI Conta 02053  
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 02378 ALLEGRO MANUT APARELHOS ELETRODOMESTICOS EIRELI  
 Endereço RUA MARECHAL CANDIDO RONDON 3171 CANCELL  
 CNPJ/CPF 13.314.434/0001-08 Fone Cidade CASCAVEL

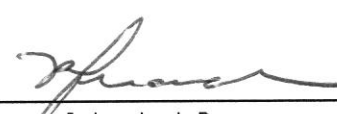
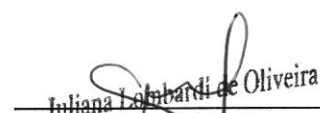
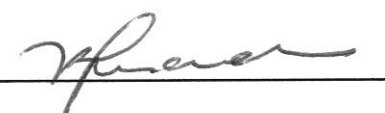
Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				03.12.18	02.01.19

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
190.000,00	50.471,24	1.485,00	48.986,24

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE PEÇAS PARA MANUTENÇÃO DO RESPIRADOR E VENTILADOR DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	1.485,00	1.485,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	3508-4	00032582-1	VALOR LIQUIDO	1.485,00
--------------	---	--------	------------	---------------	----------

<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 ____/____/____  Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço  Juliana Labardi de Oliveira CONTÁBIL CRC PR - 064907/0-6
assinatura:  nome: _____ Data ____/____/____ cargo _____		

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( um mil quatrocentos e oitenta e cinco 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: SAÚDE**

**DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT**

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Finalidade: SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PEÇAS PARA MANUTENÇÃO DO RESPIRADOR E VENTILADOR PULMONAR DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)