

**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 004459.2018	Recurso 00000	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho 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  
 Desdobramento 3390302400 MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE BENS IMÓVE  
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 00951 KNOFF E FARIA LTDA - ME  
 Endereço R MARECHAL DEODORO 961 CENTRO  
 CNPJ / CPF 04.960.593/0001-99

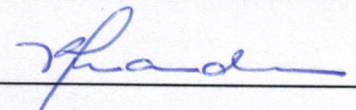
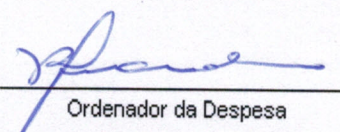
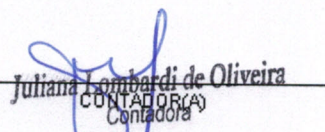
Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 19.07.18	Vencimento 18.08.18	Cidade PÉROLA
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------	------------------

Valor Orçado 190.000,00	Saldo Anterior 76.405,98	Valor do Empenho 170,00	Saldo Atual 76.235,98
----------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE BANCO DE CONCRETO PARA HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	170,00	170,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor 748 726 66826-5	<b>VALOR LIQUIDO</b> 170,00
---------------------------------	--------------------------------

<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: _____ Data ___/___/___ cargo _____	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ___/___/___  Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço  Juliana Lombardi de Oliveira CONTADOR(A) Contadora CRC-PR 064907/O-6
---	--	--

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( cento e setenta 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 MATERIAL PARA HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT**

---

---

Assinatura do Requerente (CARIMBO)