



**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
003596.2018	00000	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.302.0010.2.024.4490.52.00.00 EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE  
 Desdobramento 4490524200 MOBILIÁRIO EM GERAL  
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 01149 J. R. GALETI & CIA LTDA - ME  
 Endereço AV. D. PÉROLA BYINGTON 1503 CENTRO  
 CNPJ/CPF 03.166.368/0001-12

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				12.06.18	12.07.18

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
20.000,00	20.000,00	1.160,00	18.840,00

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE CAMA BOX SOLTEIRO PARA DESCANSO DOS MOTORISTAS DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT, CONFORME SOLICITAÇÃO.	1.160,00	1.160,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	237	613	16372-4	VALOR LIQUIDO	1.160,00
--------------	-----	-----	---------	---------------	----------

<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 Contadora CRC PR - 064907/O-6
---	---	--

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( um mil cento e sessenta 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, n°1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



**SECRETARIA: SAÚDE**

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

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Finalidade: SOLICITAÇÃO DE COLCHÕES PARA DESCANSO DOS MOTORISTAS DO HOSPITAL MUNICIPAL  
DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)