



**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 002068.2018	Recurso 00000	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO  
 Desdobramento 3390395100 SERVIÇOS DE ANÁLISES E PESQUISAS CIENT  
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 03269 LANALI LAB DE ANALISE DE ALIMENTOS  
 Endereço RODOVIA BR 277 KM 573 TREVO SAO JOAO  
 CNPJ/CPF 86.787.538/0002-94 Fone 45 3222 0076 Cidade CASCABEL

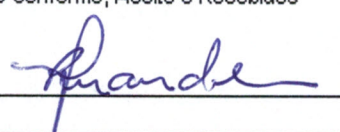
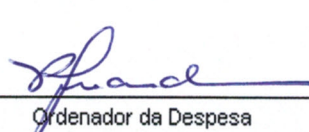

Licitação Dispensa por Lim Número Solicitação Contrato Emissão 05.04.18 Vencimento 05.05.18

Valor Orçado 167.000,00	Saldo Anterior 5.750,12	Valor do Empenho 684,00	Saldo Atual 5.066,12
----------------------------	----------------------------	----------------------------	-------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA REALIZAR ANÁLISE DE ÁGUA CONSUMIDA NO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	684,00	684,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor 756 4370 10630-5 **VALOR LIQUIDO** 684,00

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Achem-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)  Juliana Lombardi de Oliveira Contadora PR - 064907/0-6
---	---	---

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( seiscentos e oitenta e quatro 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: EXAMES REALIZADOS PARA ANÁLISE DA ÁGUA CONSUMIDA NO HOSPITAL MUNICIPAL DR.  
RAUL SERGIO BITTENCOURT.

---

---

---

Assinatura do Requerente (CARIMBO)