



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 000208.2018	Recurso 00303	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saude
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390303901 PNEUS
 Fonte de Recursos 00303 SAUDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Conta	00296
Conta	01653

Credor 03225 BOLANHO PNEUS LTDA
 Endereço AV. PRESIDENTE CASTELO BRANCO 4505 CENTR
 CNPJ/CPF 00.105.359/0005-57 Fone 44-3639-4154 Cidade UMUARAMA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 15.01.18	Vencimento 14.02.18
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 208.800,00	Saldo Anterior 152.464,00	Valor do Empenho 760,00	Saldo Atual 151.704,00
----------------------------	------------------------------	----------------------------	---------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISICAO DE 4 (QUATRO) PNEUS PARA MANUTENCAO DA AMBULANCIA PLACA AWG-5661 DE USO DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITACAO.	760,00	760,00

LIQUIDADÔ

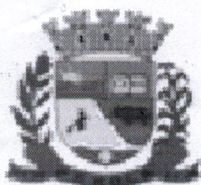
Banco Credor	104	569	001408-6	VALOR LIQUIDO	760,00
--------------	-----	-----	----------	----------------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____ Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço Encarregado do Serviço
assinatura: nome: _____ Data ____/____/____ cargo	 Juliana L. Oliveira Contadora	

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (setecentos 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 - 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
000209.2018	00303	Ordinario	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saude
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.39.00.00 OUTROS SERVICOS DE TERCEIRO
 Desdobramento 3390391903 SERVICOS DE ALINHAMENTO, BALANCEAMENTO
 Fonte de Recursos 00303 SAUDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

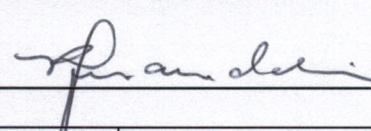
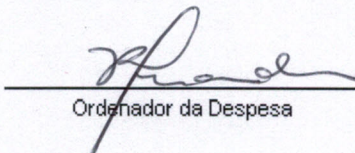
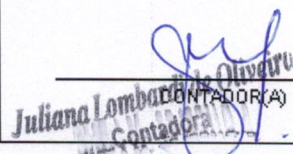
Credor 03225 BOLANHO PNEUS LTDA
 Endereço AV. PRESIDENTE CASTELO BRANCO 4505 CENTR
 CNPJ/CPF 00.105.359/0005-57 Fone 44-3639-4154 Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Nao se Aplica				15.01.18	14.02.18

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atua
107.000,00	55.189,74	50,00	55.139,74

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE PRESTACAO DE SERVICOS D BALANCIAMENTO, PARA MANUTENCAO DA AMBULANCIA PLACA AWG-5661 DE USO DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITACAO.	50,00	50,00

Banco Credor	104	569	001408-6	VALOR LIQUIDO	50,00
--------------	-----	-----	----------	----------------------	-------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os 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 Contador(A)
---	---	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (cinquenta 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: MATERIAL SOLICITADO PARA USO INTERNO DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO
BITTENCOURT, PARA SER REALIZADO A VISTORIA DOS BOMBEIROS DE ACORDO COMO PEDI A
RESOLUÇÃO 165/2016

Assinatura do Requerente (CARIMBO)