



**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 001578.2018	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 3390302500 MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE BENS MÓVEI  
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Conta	00295
Conta	02053

Credor 03788 O V FERREIRA DISTRIBUIDORA EIRIELI-ME  
 Endereço RAPOSO TAVARES 1394 CENTRO  
 CNPJ/CPF 24.167.384/0001-08

Fone 36361332 Cidade PEROLA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 20.03.18	Vencimento 19.04.18
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 190.000,00	Saldo Anterior 172.591,73	Valor do Empenho 600,00	Saldo Atual 171.991,73
----------------------------	------------------------------	----------------------------	---------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A AQUISIÇÃO DE DIVISÓRIAS DE ARMÁRIOS PARA USO EXCLUSIVO DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM, CONFORME SOLICITAÇÃO.	600,00	600,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor 1 1354-4 14480-0	<b>VALOR LIQUIDO</b> 600,00
----------------------------------	--------------------------------

Declaramos que os <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 _____  CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC-PR-064907/O-6
---	---	--

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( seiscentos 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: SERVIÇO SOLICITADO DE DIVISÓRIAS DE ARMÁRIOS DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM, DE USO EXCLUSIVO PARA CADA FUNCIONÁRIO, SENDO À PEDIDO DA 12ª REGIONAL DE SAÚDE HOSPITAL DR. O HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT, PARA QUE FIQUE SEPARADO AS ROUPAS DOS SAPATOS

Assinatura do Requerente (CARIMBO)