



**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 000901.2019	Recurso 00303	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 3390309901 DEMAIS MATERIAIS DE CONSUMO  
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Conta	00346
Conta	01771

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

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 18.02.19	Vencimento 20.03.19
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 390.000,00	Saldo Anterior 196.317,74	Valor do Empenho 387,00	Saldo Atual 195.930,74
----------------------------	------------------------------	----------------------------	---------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE VENTILADORES PARA SEREM UTILIZADO NO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	387,00	387,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor 237 613 00016372-4	VALOR LIQUIDO	387,00
------------------------------------	---------------	--------

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 _____  Juliana Lombardi Contadora CRC PR - 064907/O-0
---	---	---

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( trezentos e oitenta e sete reais\*\*\*\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data: ___/___/___	Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
Credor	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
000900.2019	00303	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 4490521200 APARELHOS E UTENSÍLIOS DOMÉSTICOS  
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

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

Licitação Dispensa por Lim Número Solicitação Contrato Emissão Vencimento  
 18.02.19 20.03.19

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
20.000,00	20.000,00	830,00	19.170,00

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE ELETRODOMÉSTICO PARA O HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	830,00	830,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	237	613	00016372-4	VALOR LIQUIDO	830,00
--------------	-----	-----	------------	---------------	--------

<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  CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Oliveira Contadora
---	---	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (oitocentos e trinta e três reais) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco \_\_\_\_\_  
 Credor 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 ELETRODOMÉSTICO PARA HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT DE EXTREMA NECESSIDADE.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)