



**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
003712.2019	00494	Ordinário	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 3390395099 DEMAIS DESP. COM SERV. MÉDICO - HOSP.,  
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 02253 PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA  
 Endereço RUA RUI BARBOSA 118 VILA JARDIM AMERICA  
 CNPJ/CPF 87.389.086/0001-74 Fone 51/3287-3315 Cidade CACHOEIRINHA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				13.06.19	13.07.19

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
120.000,00	1.405,70	1.284,00	121,70

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SERVIÇOS DE DOSIMETRIA DE RAIOS-X, DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	1.284,00	1.284,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	10-8	00009911-2	VALOR LIQUIDO	1.284,00
--------------	---	------	------------	---------------	----------

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) <i>Juliana Lombardi de Oliveira</i> Contadora CRC PR - 06490710-6
--	--	--

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( um mil duzentos 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: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.



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 DOSÍMETROS PARA TÉCNICOS DO RAIOS - X, COMO EPI A SER UTILIZADO  
NO MOMENTO DOS EXAMES.

  
Assinatura do Requerente (CARIMBO)