



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 002622.2016	Recurso 00000	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade 01 Departamento de Saude
 Dotação 10.301.0010.2.018.3390.39.00.00 OUTROS SERVICOS DE TERCEIRO
 Desdobramento 3390391700 MANUTENCAO E CONSERVACAO DE MAQUINAS E
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 03133 ODAIR CORAL JUNIOR
 Endereço RUA JOAO BORDIN 242 CENTRO
 CNPJ/CPF 19.835.075/0001-10 Fone (44) 9817-0696 Cidade PEROLA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 12.05.16	Vencimento 11.06.16
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 370.000,00	Saldo Anterior 46.625,23	Valor do Empenho 520,00	Saldo Atual 46.105,23
----------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A CONCERTO DO AR SALA D MEDICAMENTOS, CONCERTO DO AR 30.000BTU DA SALA DE FISIOTERAPIA CONFORME SOLICITACAO.	520,00	520,00

LIQUIDADO

Banco Credor 341 4029 9737-7 VALOR LIQUIDO 520,00

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: ROSÂNGELA GUANDALIN cargo: Secretária Municipal de Saúde Data: ___/___/___	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: ___/___/___ ROSÂNGELA GUANDALIN Ordenadora da Despesa Secretária Municipal de Saúde	 Luciana Ap.ª da Silva CPF: 039.451.789-08 Encarregado do Serviço CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CPF: 8548970-6
--	---	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quinhentos e vinte 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, n°1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



Secretaria:
Divisão:

MUNICIPAL DE SAÚDE
Saúde

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Dispensa de Licitação por Valor, cfe. Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II
Consertos no ar da sala de medicamentos e fisoiterapia

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

Rosângela Guandate
Secret. Mun. de Saúde de Pérola
Portaria 020/2023
RG 3 02