



**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 006525.2017	Recurso 00000	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 09 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 3390391700 MANUTENCAO E CONSERVACAO DE MAQUINAS E  
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 01514 COMPAT IMPRESSORAS & COPIADORAS LTDA - ME  
 Endereço AV. RONDONIA 3651 ZONA VII  
 CNPJ/CPF 06.907.962/0001-05 Fone 3639-0900 Cidade UMUARAMA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 24.11.17	Vencimento 24.12.17
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 00.201.600,00	Saldo Anterior 00.006.092,46	Valor do Empenho 00.000.135,00	Saldo Atual 00.005.957,46
-------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	------------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A SEVICOS DE MANUTENCAO DA IMPRESSORA DE USO DO HOSPITAL CONFORME SOLICITACAO.	135,00	00.000.135,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor 748 726 34415-0	<b>VALOR LIQUIDO</b> 00.000.135,00
---------------------------------	------------------------------------

<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) 
--	---	---

**RECIBO**

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



Secretaria: SAÚDE

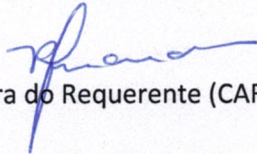
Divisão: HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BOTTENCOURT

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Finalidade: SERVIÇOS SOLICITADO PARA CONSERTO DE UMA IMPRESSORA UTILIZADA NO  
HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT.

---

---

  
Assinatura do Requerente (CARIMBO)

134