

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
006233.2017	00000	Ordinario	Comum

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Unidade 01 Departamento de Saude

Dotação 10.301.0010.2.018.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO

Desdobramento 3390302500 MATERIAL PARA MANUTENCAO DE BENS MOVEI

Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinarios (Livres)

Conta	00213
Conta	02308

Credor 03791 ODAIR CORAL JUNIOR & CIA LTDA-ME

Endereço AV. RIO GRANDE DO SUL 458 CENTRO

CNPJ/CPF 82.583.766/0001-00

Fone 4532421835

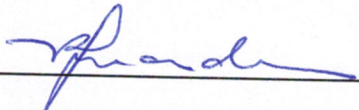

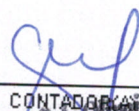
Cidade CORBELIA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				01.11.17	14.12.17
Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atua		
172.030,00	8.161,53	260,00	7.901,53		

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A AQUISICAO DE MATERIAI PARA MANUTENCAO DO BEBEDOURO NO HOSPITAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT, CONFORME SOLICITACAO	260,00	260,00

LIQUIDADO

Banco Credor	104	1261	001338-0	VALOR LIQUIDO	260,00
--------------	-----	------	----------	----------------------	--------

<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  CONTADORAS Juliana Lombardi de Oliveira Contadora
---	---	--

RECIBO

Declaro(am) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (duzentos e sessenta reais *****) e pela qual dou(am) 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

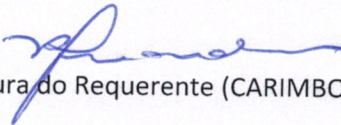


Secretaria: SAÚDE

Divisão: HOSPITAL MUNICIPAL DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Finalidade: MATERIAL SOLICITADO PARA CONserto DO BEBEDOURO DA COZINHA QUE ESTÁ COM VAZAMENTO E ALANGANDO O LOCAL, NO HOSPITAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT.


Assinatura do Requerente (CARIMBO)

