

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 006234.2017	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 3390392000 MANUTENCAO E CONSERVACAO DE BENS MOVEI
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinarios (Livres)

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

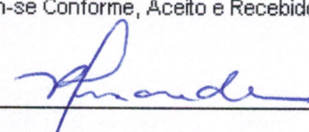
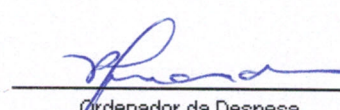
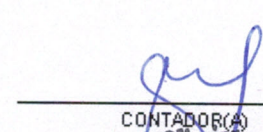
Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 01.11.17	Vencimento 14.12.17
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 247.200,00	Saldo Anterior 274,93	Valor do Empenho 140,00	Saldo Atual 134,93
----------------------------	--------------------------	----------------------------	-----------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AO CONCERTO DO BEBEDOUR NO HOSPITAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT, CONFORME SOLICITACAO	140,00	140,00

LIQUIDADO

Banco Credor 104 1261 001338-0	VALOR LIQUIDO	140,00
-----------------------------------	----------------------	--------

<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 CPF BR 04409710-6
---	--	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (cento e quarenta 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, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300

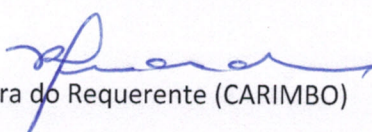


Secretaria: SAÚDE

Divisão: HOSPITAL MUNICIPAL DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Finalidade: MÃO DE OBRA 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)

