

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 006324.2017	Recurso 00000	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saude
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390302400 MATERIAL PARA MANUTENCAO DE BENS IMOVE
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 00738 S. F. BARRADAS PIROTA - ME
 Endereço AV. PEROLA BYINGTON 970 CENTRO
 CNPJ/CPF 07.306.901/0001-55 Fone (44) 3636-1848 Cidade PEROLA

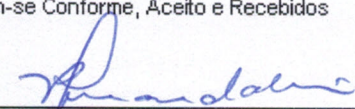
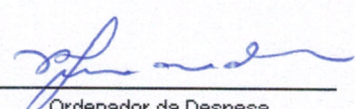
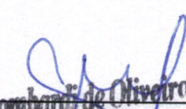
Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 13.11.17	Vencimento 23.12.17
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 90.000,00	Saldo Anterior 6.733,61	Valor do Empenho 16,00	Saldo Atua 6.717,61
---------------------------	----------------------------	---------------------------	------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISICAO DE COPIAS DE CHAVES PARA FARMACIA DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT, CONFORME SOLICITACAO	16,00	16,00

LIQUIDADO

Banco Credor 726 726 33261-5	VALOR LIQUIDO	16,00
---------------------------------	----------------------	-------

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  Juliana Lombardi de Oliveira CONTADOR(A) Contadora CRC PR - 08290710-6
--	---	--

RECIBO

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

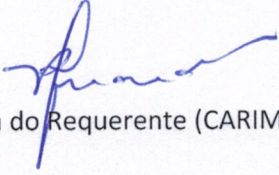


Secretaria:

Divisão:

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Finalidade: CÓPIAS DE CHAVES PARA FARMÁCIA, UMA PARA CADA FARMACEUTICA E MANTER A
MESMA EM CONTROLE DELES, DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIOWITTENCOURT.


Assinatura do Requerente (CARIMBO)