**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
006340.2017	00303	Ordinario	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 3390302500 MATERIAL PARA MANUTENCAO DE BENS MOVEI
 Fonte de Recursos 00303 SAUDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

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				14.11.17	14.12.17

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atua
200.000,00	54.665,35	1.020,00	53.645,35

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AO FORNECIMENTO DE PECA PARA CONserto DO AR CONDicionADAO DA SALA DE RAIo X, SALA DE ESTERELIZACAO E PRONto SOCORRO DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITACAO.	1.020,00	1.020,00

LIQUIDADO

Banco Credor	104	1261	001338-0	VALOR LIQUIDO	1.020,00
--------------	-----	------	----------	----------------------	----------

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	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ___/___/___ Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC BR 06490710-6
assinatura: nome: _____ Data ___/___/___ cargo _____		

RECIBO

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

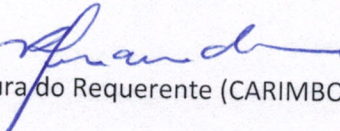


Secretaria: SAÚDE

Divisão: HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Finalidade: MATERIAL SOLICITADO PARA USO DE CONCERTO DE AR CONDICIONADO DAS SALAS RAIO -
X, SALA DE ESTERELIZAÇÃO E PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. BITTENCOURT.


Assinatura do Requerente (CARIMBO)

