



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
002970.2017	00000	Ordinario	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 3390392000 MANUTENCAO E CONSERVACAO DE BENS MOVEI
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinarios (Lívrres)

Credor 03849 JOSIMAR PEREIRA BAI0 95903305920
 Endereço RUA ANTONIO GONZAGA 1260
 CNPJ/CPF 27.239.371/0001-87

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				30.05.17	29.06.17
Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atua		
240.000,00	168.239,00	5.366,00	162.873,00		

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A REFORMAS DE CADEIRA ODONTOLOGICA, MACA HOSPITALAR, COLCHAO HOSPITALAR, CONFORME SOLICITACAO.	5.366,00	5.366,00

LIQUIDADO

Banco Credor 237 613-0 2255-1 VALOR LIQUIDO 5.366,00

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Achem-se Conforme, Aceito e Recebidos assinatura: nome: ROSANE LA GUANDALIN cargo: Secretária Municipal de Saúde Data: ___/___/___	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: ___/___/___ ROSANE LA GUANDALIN Secretária Municipal de Saúde	Encarregado do Serviço CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Oliveira Contadora
--	---	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (cinco mil trezentos e sessenta e seis 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: MUNICIPAL DE PÉROLA
Divisão: HOSPITAL

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Contratação de urgência para reparo dos equipamentos hospitalar e odontológicos

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

ROSÂNGELA GUANDALIN
Secretaria Municipal de Saúde