



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 000908.2017	Recurso 00303	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saude
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.39.00.00 OUTROS SERVICOS DE TERCEIRO
 Desdobramento 3390391700 MANUTENCAO E CONSERVACAO DE MAQUINAS E
 Fonte de Recursos 00303 SAUDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15

Credor 02378 M. P. F. DE FIGUEIREDO - ME
 Endereço RUA MARECHAL CANDIDO RONDON 3171 CANCELL
 CNPJ/CPF 13.314.434/0001-08 Fone Cidade CASCAVEL

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 20.02.17	Vencimento 22.03.17
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 100.000,00	Saldo Anterior 79.940,60	Valor do Empenho 2.500,00	Saldo Atual 77.440,60
----------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A PRESTACAO DE SERVICIO DE MANUTENCAO DE FOCO, CONFORME SOLICITACAO.	2.500,00	2.500,00

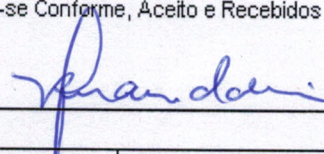
LIQUIDADO

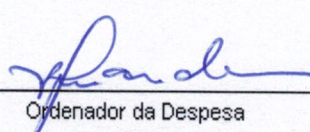
Banco Credor	1	3508-4	32582-1	VALOR LIQUIDO	2.500,00
--------------	---	--------	---------	----------------------	----------

Declaramos que os Serviços Foram Prestados
 Materiais Foram Entregues
 Obra Executada
 Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

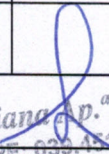
Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a).


Data ____/____/____

assinatura: 
nome: _____


Ordenador da Despesa

Data ____/____/____ cargo


Luciana P. da Silva
 CPF: 099.434.789-08
 Encarregado do Serviço


Juliana Lombardi Oliveira
 Contadora
 CRC PR - 06490710-6

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (dois mil e quinhentos 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:
Divisão:

SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

DISPENSA DE LICITAÇÃO POR VALOR
ART Nº 24 INCISO II DA LEI Nº 8666/93

SOLICITAÇÃO REALIZADA PARA DESINSTALAÇÃO , CONserto,
TROCA DE PEÇAS, SUBSTITUIÇÃO POR LÂMPADAS DE LED,
REINSTALAÇÃO E TESTES OPERACIONAIS DE FOCO CIRURGICO
PARA O PRONTO SOCORRO, SENDO DE NECESSIDADE PARA
ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

Claudete B. de A. Oliveira
Chefe de Divisão
Serviços Hospitalares
Hospital Mun. Dr.º Raul Sergio Bittencour