



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
003818.2018	00000	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde	Conta 00295
Dotação 10.302.0010.2.024.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO		Conta 02053
Desdobramento 3390302500 MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE BENS MÓVEI		
Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)		

Credor 03791 O. CORAL JUNIOR - SERVICOS	Fone (44) 998170696	Cidade PÉROLA
Endereço AV PEROLA BYINGTON 1280 CENTRO		
CNPJ / CPF 82.583.766/0001-00		

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				26.06.18	26.07.18

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
190.000,00	81.011,06	695,00	80.316,06

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA CONCERTO DA MAQUINA DE LAVAR DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT, CONFORME SOLICITAÇÃO.	695,00	695,00

LIQUIDADO

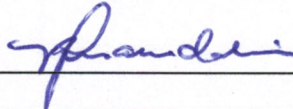
Banco Credor	104	1261	001338-0	VALOR LIQUIDO	695,00
--------------	-----	------	----------	---------------	--------

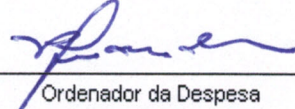
Declaramos que os Serviços Foram Prestados
 Materiais Foram Entregues
 Obra Executada
 Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

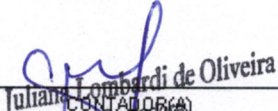
Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a).

Data ___/___/___

Encarregado do Serviço

assinatura: 
nome: _____


Ordenador da Despesa


Juliana Lombardi de Oliveira
CONTADOR(A)
SOMADORA

Data ___/___/___ cargo

CRC PR-06490710-6

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (seiscentos e noventa e cinco 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, n°1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



SECRETARIA: SAÚDE

DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

Finalidade: PEÇAS SOLITADAS PARA CONserto DA MAQUINA DE LAVAR DO HOSPITAL MUNICIPAL DR.
RAUL SERGIO BITTENCOURT.