



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 003744.2018	Recurso 00000	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390302400 MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE BENS IMÓVE
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

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

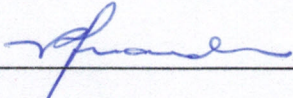
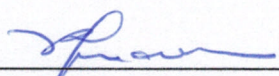
Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 19.06.18	Vencimento 19.07.18
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 190.000,00	Saldo Anterior 85.019,54	Valor do Empenho 450,50	Saldo Atual 84.569,04
----------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAL PARA TROCAR O AR CONDICIONADO DE LUGAR NO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	450,50	450,50

LIQUIDADO

Banco Credor	104	1261	001338-0	VALOR LIQUIDO	450,50
--------------	-----	------	----------	----------------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Açam-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  CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR - 064907/O-6
--	---	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quatrocentos e cinquenta reais e ***** cinquenta centavos *****) 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: SOLICITAÇÃO REALIZADA PARA TROCAR O AR CONDICIONADO DE LUGAR, POIS O MESMO ESTÁ COM MUITO BARULHO, E ESTAVA ATRAPALHANDO O DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)