

**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
001337.2018	00303	Ordinário	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 3390302500 MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE BENS MÓVEI
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - 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 Vencimento
 05.03.18 04.04.18

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atua
208.800,00	67.859,13	1.580,00	66.279,13

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA CONSERTO DA AUTO CLAVE UTILIZADA PELO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	1.580,00	1.580,00

LIQUIDADO

Banco Credor	1	3508-4	32582-1	VALOR LIQUIDO	1.580,00
--------------	---	--------	---------	----------------------	----------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-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)
---	---	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (um mil quinhentos e oitenta 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: SAÚDE

DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTECOURT

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Finalidade: PEÇAS SOLICITADO PARA CONERTO DA AUTO CLAVE QUE ESTÁ DANIFICADA
NECESSIDADE DE REPAROS COM URGÊNCIA, POIS DEPENDEMOS DA MESMA PARA ESTERELIZAR
MATERIAIS UTILIZADO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTECOURT.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)