

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
000295.2018	00336	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 3390300400 GÁS E OUTROS MATERIAIS ENGARRAFADOS  
 Fonte de Recursos 00336 HOSPSUS - Programa de Apoio aos Hospital

Conta	00297
Conta	01702

Credor 03791 ODAIR CORAL JUNIOR & CIA LTDA-ME  
 Endereço AV. RIO GRANDE DO SUL 458 CENTRO  
 CNPJ/CPF 82.583.766/0001-00 Fone 4532421835 Cidade CORBÉLIA

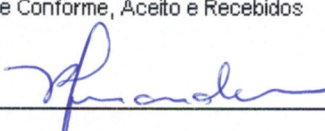
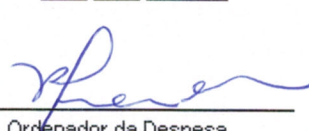


Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				29.01.18	28.02.18

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atua
72.000,00	72.000,00	560,00	71.440,00

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A RECARGA DE GÁS REALIZADO NO CONserto DO AR CONDICIONADO DA SALA DOS ENFERMEIROS NO HOPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	560,00	560,00

**LIQUIDADÔ**

Banco Credor	104	1261	001338-0	VALOR LIQUIDO	560,00
--------------	-----	------	----------	---------------	--------

<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  Juliana Lombardi CONTADOR(A)
---	---	---

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( quinhentos e sessenta reais\*\*\*\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco \_\_\_\_\_  
 Credor Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



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
000296.2018	00336	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 00336 HOSPSUS - Programa de Apoio aos Hospital

Credor 03791 ODAIR CORAL JUNIOR & CIA LTDA-ME  
 Endereço AV. RIO GRANDE DO SUL 458 CENTRO  
 CNPJ/CPF 82.583.766/0001-00 Fone 4532421835 Cidade CORBÉLIA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Não se Aplica				29.01.18	28.02.18

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atua
72.000,00	71.440,00	990,00	70.450,00

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE PEÇAS QUE SERÃO UTILIZADAS NO CONSETO DO AR CONDICIONADO DA SALA DOS ENFERMEIROS NO HOPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	990,00	990,00

**LIQUIDADÉ**

Banco Credor	104	1261	001338-0	<b>VALOR LIQUIDO</b>	990,00
--------------	-----	------	----------	----------------------	--------

<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 (novecentos e noventa 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 BITTENCOURT

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Finalidade: MATERIAL SOLICITADO DE USO INTERNO DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT, PARA SER REALIZADO CONSERTO DE AR CONDICIONADO DA SALA DOS ENFERMEIROS.

---

---

Assinatura do Requerente (CARIMBO)