

**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 006654.2020	Recurso 00000	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00349
 Desdobramento 3390391700 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS E Conta 02350
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 02378 ALLEGRO MANUTENÇÃO DE APARELHOS ELETROMEDICOS
 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 02.12.20	Vencimento 01.01.21
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 339.060,00	Saldo Anterior 143.842,84	Valor do Empenho 560,00	Saldo Atual 143.282,84
----------------------------	------------------------------	----------------------------	---------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SERVIÇO DE MÃO DE OBRA PARA CONserto DE 02 OTOSCÓPIOS E 01 LARINGOSCÓPIO DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	560,00	560,00

LIQUIDADO

Banco Credor	1	3508-4	00032582-1	VALOR LIQUIDO	560,00
--------------	---	--------	------------	---------------	--------

Declaramos que os <input checked="" 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) Juliana Lomazini de Oliveira CRC PR - 06447/0-6
---	--	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (**quinhetos e sessenta 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

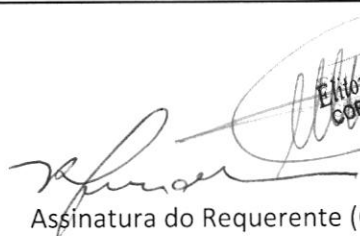


SECRETARIA: SAÚDE

DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Finalidade: SOLICITAÇÃO DE MÃO DE OBRA PARA CONSERTO DO DE EQUIPAMENTOS HOSPITAL
MUNICIPAL DR.RAUL SERGIO BITTENCOURT.


Edilson de Lima Silva
COREN-PR 385.661
ENFERMEIRO

Assinatura do Requerente (CARIMBO)