

**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 004155.2019	Recurso 00494	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 Conta 02423  
 Desdobramento 3390302500 MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE BENS MÓVEI Conta 02488  
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 03116 EUGENIO & MARQUES LTDA  
 Endereço AV. BRASIL 1391 CENTRO  
 CNPJ/CPF 01.600.153/0001-32 Fone (44) 3263-9390 Cidade IGUARAÇU

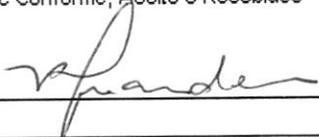
Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 28.06.19	Vencimento 28.07.19
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 40.000,00	Saldo Anterior 15.714,46	Valor do Empenho 4.587,76	Saldo Atual 11.126,70
---------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE PEÇAS PARA MANUTENÇÃO DA MÁQUINA REVELADORA DE EXAMES DE RAIOS-X, DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	4.587,76	4.587,76

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	1187-8	00107234-X	VALOR LIQUIDO	4.587,76
--------------	---	--------	------------	---------------	----------

Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input checked="" 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(s). Data ___/___/___  Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço _____  CONTADOR(A) Julliana Lombardi de Oliveira Contadora
--	--	---

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quatro mil quinhentos e oitenta e sete reais e setenta e seis 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 DE PEÇA PARA MANUTENÇÃO DA MÁQUINA REVELADORA DE EXAMES DE RAIOS -X, COM EXTREMA NECESSIDADE, POR MOTIVO ESTES, NÃO PODEMOS ESTAR REALIZANDO TODOS OS EXAMES.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)