



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
006342.2017	00000	Ordinario	Comum

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saude
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.39.00.00 OUTROS SERVICOS DE TERCEIRO
 Desdobramento 3390399999 DEMAIS SERVICOS DE TERCEIROS, PESSOA J
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 03846 C E BARBOSA PRESTADORA DE SERVICOS ME
 Endereço RUA MARTINS DE MELO 2420 PQ DOM PEDRO I
 CNPJ/CPF 27.205.726/0001-17 Fone Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				14.11.17	14.12.17

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atua
196.600,00	5.176,46	1.964,00	3.212,46

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A PRESTACAO DE SERVICOS DE LIMPEZA DE CAIXAS DE AGUA E DEDETIZACAO E DESRATIZACAO NO HOSPITAL MUNCIPAL, CONFORME SOLICTACAO.	1.964,00	1.964,00

LICITADO

Banco Credor	1	645-9	59910-7	VALOR LIQUIDO	1.964,00
--------------	---	-------	---------	---------------	----------

<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 Lourenço de Oliveira CONTADOR(A)
--	--	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (um mil novecentos e sessenta e quatro 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: SECERTARIA DE SAÚDE

Divisão: HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

FINALIDADE: SOLICITAÇÃO REALIZADA PARA DEDETIZAÇÃO E DESRATIZAÇÃO DE CONTROLE INTERNO E
EXTERNO DE INSETOS RASTEIROS, LARVAS, MOSCAS, PERNILONGOS E A LIMPEZA DE CAIXAS DE ÁGUA
DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT.


Assinatura do Requerente (CARIMBO)

