



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
004730.2017	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 3390391600 MANUTENCAO E CONSERVACAO DE BENS IMOVE
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 02466 J.A. DE ANDRADE - VIDRACARIA - ME
 Endereço PC OMERI BORGES 120 CENTRO
 CNPJ/CPF 13.474.251/0001-50 Fone (44) 3636-1015 Cidade PEROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				29.08.17	28.09.17

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
206.600,00	117.609,16	180,00	117.429,16

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A PRESTACAO DE SERVICOS DE INSTALACAO DE PORTA NO HOSPITAL, CONFORME SOLICITACAO.	180,00	180,00

LIQUIDADO

Banco Credor	237	613	20068-9	VALOR LIQUIDO	180,00
--------------	-----	-----	---------	---------------	--------

<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 Lombrão de Oliveira Contador(a) CRC PR-0688270-5
--	--	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (cento 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:

Divisão:

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Finalidade: SOLICITAÇÃO DE SERVIÇO, PARA INSTALAÇÃO DE PORTA PARA ENTRADA DE FUNCIONÁRIOS
DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)