



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
002413.2017	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				27.04.17	27.05.17
Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual		
260.000,00	173.149,00	80,00	173.069,00		

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A MANUTENCAO EM ROLDANA DE PORTA DE RECEPCAO DO HOSPITAL, CONFORME SOLICITACAO.	80,00	80,00
LIQUIDADO				
Banco Credor			VALOR LIQUIDO	80,00
237 613 20068-9				

Declaramos que os Serviços Foram Prestados
 Materiais Foram Entregues
 Obra Executada
 Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

assinatura:
 nome: **ROSÂNGELA GUANDALIN**
 Data: ___/___/___
 Cargo: **Secretaria Municipal de Saúde**

Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a).
 Data: ___/___/___

 Ordenador da Despesa
ROSÂNGELA GUANDALIN
 Secretária Municipal de Saúde

Encarregado do Serviço

 CONTADOR(A)
Juliana Lombardi de Oliveira
 Contadora
 CRC PR - 06490710-6

RECIBO

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

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

solicição de serviço p/ parte da
reapções (principal) para proteção
de funcionários e pacientes.