

**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 007007.2018	Recurso 00303	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  
 Desdobramento 3390391600 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVE  
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 00919 SILVANO P. GARCIA & CIA LTDA  
 Endereço R URUGUAI 532 JARDIM AMERICA  
 CNPJ/CPF 05.603.794/0001-00 Fone 3528-4445 Cidade ASSIS CHATEAUBRI

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 06.11.18	Vencimento 06.12.18
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 107.000,00	Saldo Anterior 10.237,34	Valor do Empenho 200,00	Saldo Atual 10.037,34
----------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	SOLICITAÇÃO DE LIMPEZA DE CAIXAS SEPARADORAS DE GORDURA DO HOSPITA MUNICIPAL CONFORME SOLICITAÇÃO.	200,00	200,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor 104 957 00001192-2	VALOR LIQUIDO 200,00
------------------------------------	-------------------------

<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 Lombardi de Oliveira Contadora CREDENCIADA 0-6
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------

**RECIBO**

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

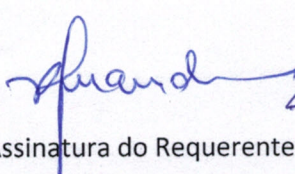



**SECRETARIA: SAÚDE**

**DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT**

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Finalidade: SOLICITAÇÃO DE LIMPEZAS DAS CAIXAS SEPARADORAS DE GORDURAS, QUE ESTAVAM  
TRANSBORDANDO EXALANDO MAL CHEIRO NO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT.

  
  
Eliton de Lima Silva  
COREN 385.661  
ENFERMEIRO

Assinatura do Requerente (CARIMBO)