



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 007055.2018	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 3390391700 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS E
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 03760 ADENILSON CORTONEZ PINTO
 Endereço AV DONA PEROLA BYINGTON 204 CENTRO
 CNPJ/CPF 22.547.974/0001-22 Fone Cidade PEROLA

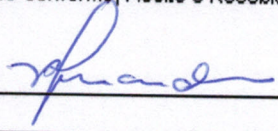
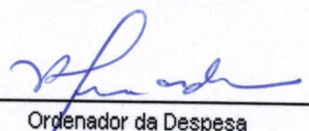
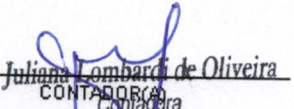
Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 07.11.18	Vencimento 07.12.18
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 107.000,00	Saldo Anterior 10.037,34	Valor do Empenho 245,00	Saldo Atual 9.792,34
----------------------------	-----------------------------	----------------------------	-------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SERVIÇOS DE MÃO DE OBRA SOLICITADA PARA CONSERTO DO COMPRESSOR DO C.M.E EM CARATER EMERGENCIAL CONFORME SOLICITAÇÃO.	245,00	245,00

LIQUIDADO

Banco Credor 748 726 00029110-8	VALOR LIQUIDO	245,00
------------------------------------	----------------------	--------

Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Açam-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 CONTADOR(a) Contadora CRC PR- 064907/O-6
---	--	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (duzentos e quarenta e cinco reais*****) 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

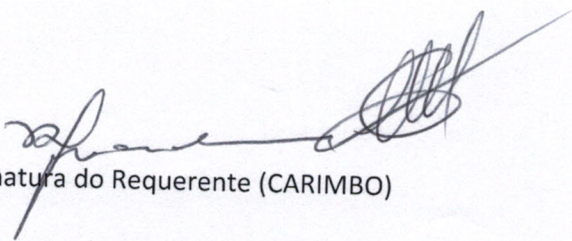
Avenida Pérola Byington, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



SECRETARIA: HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT
DIVISÃO: SAÚDE

Finalidade: MÃO DE OBRA SOLICITADA PARA CONSERTO DO COMPRESOR DO C.M.E. EM CARATER

EMERGENCIAL POIS O MESMO FAZ PARTE DA ESTERELIZAÇÃO DE MATERIAIS DO HOSPITAL MUNICIPAL
DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT.


Assinatura do Requerente (CARIMBO)