



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
005831.2018	00495	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.027.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO
 Desdobramento 3390391600 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVEIS
 Fonte de Recursos 00495 ATENÇÃO BÁSICA

Credor 04061 ANTONIO VICENTE DA SILVA 70632120959
 Endereço AVENIDA MARECHAL DEODORO 1315 CENTRO
 CNPJ/CPF 24.645.255/0001-70 Fone (44) 998937535 Cidade PEROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				11.09.18	11.10.18

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
-49.560,00	61.142,83	160,00	60.982,83

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE CONSERTO NA INSTALAÇÃO HIDRÁULICA NA SALA DE FISIOTERAPIA CONFORME SOLICITAÇÃO	160,00	160,00

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	25917-6	VALOR LIQUIDO	160,00
--------------	-----	-----	---------	---------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Achem-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____ Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR - 064907/O-6
assinatura: _____ nome: _____ Data ____/____/____ cargo _____		

RECIBO

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

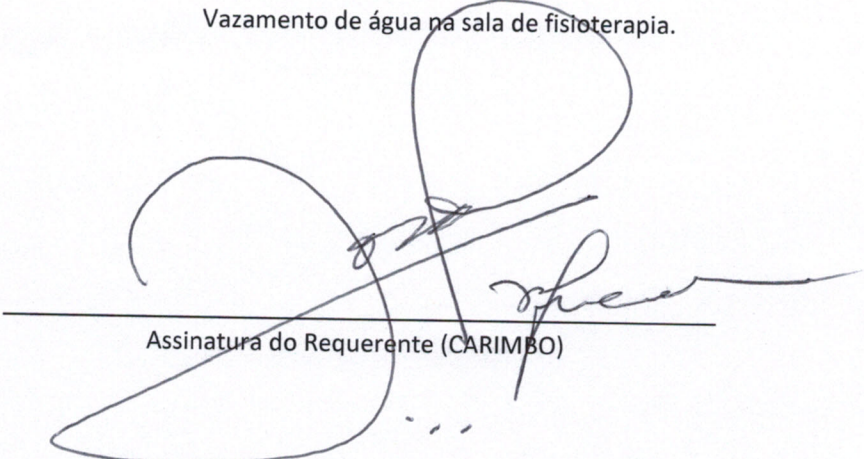
Avenida Pérola Byington, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde
DIVISÃO: Fisioterapia

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Vazamento de água na sala de fisioterapia.


Assinatura do Requerente (CARIMBO)