



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
005035.2018	00494	Ordinário	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 3390391999 OUTROS SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E CONSER  
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 00802 AILTON HILARIO OFICINA - ME  
 Endereço AV DONA PROLA BYINGTON 571 CENTRO  
 CNPJ / CPF 02.829.304/0001-91 Fone 3636-1711 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				07.08.18	06.09.18

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
0,00	12.155,41	45,00	12.110,41

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PARA MANUTENÇÃO DA AMBULÂNCIA DE PLACA AUH-7996, CONFORME SOLICITAÇÃO.	45,00	45,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	1354-4	10871-5	VALOR LIQUIDO	45,00
--------------	---	--------	---------	---------------	-------

<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 Daniela de Oliveira Contadora CRC.PR - 06490710-6
---	--	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( quarenta e cinco 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: SOLICITADOMÃO DE OBRA PARA AMBULÂNCIA DE PLACA AUH - 7996  
ATENDIMENTOS DOS MUNICÍPES COM AGILIDADE NECESSÁRIA.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)