



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
003499.2018	00303	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 Conta 00305
 Desdobramento 3390391600 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVEIS Conta 01783
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 03956 EDILSON DESTASSI CAMARGO 04383284930
 Endereço R AFRANIO PEIXOTO 1534 CENTRO
 CNPJ/CPF 28.788.373/0001-98

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				05.06.18	19.07.18

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
107.000,00	24.274,02	400,00	23.874,02

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A SERVIÇO DE MANUTENÇÃO NO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT, CONFORME SOLICITAÇÃO.	400,00	400,00

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	96904-7	VALOR LIQUIDO	400,00
--------------	-----	-----	---------	---------------	--------

<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 CRC PR - 06490710-6
---	---	--

RECIBO

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

DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Finalidade: MÃO OBRA SOLICITADO PARA TROCA DE LÂMPADAS E TROCA DE VALVULA HIDRA DE VASO
SANITÁRIO DO CONSULTÓRIO MÉDICO DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)