



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
003594.2018	00000	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 3390391904 SERVIÇOS GERAIS DE MECÂNICA VEICULAR
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 00218 ARAPONDIESEL-BOMBAS INJETORAS LTDA.
 Endereço ROD PR 323 KM 306 + 510, M S/N RODOVIA
 CNPJ/CPF 78.771.524/0001-73
 Fone 3622-6125
 Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				12.06.18	12.07.18

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
167.000,00	2.121,46	843,00	1.278,46

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA FORNECIMENTO E MÃO DE OBRA PARA MANUTENÇÃO E DA VAN BRANCA D PLACA AVV-5930 DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	843,00	843,00

LIQUIDADO

Banco Credor	VALOR LIQUIDO	843,00
--------------	---------------	--------

<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(s). Data ____/____/____ _____ Ordenador da Despesa	_____ Encarregado do Serviço _____ Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR - 064907/O-6
--	--	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (oitocentos e quarenta e três 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

Assinatura do Requerente (CARIMBO)