



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 002883.2018	Recurso 00000	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 3390391600 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVE
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 02997 EDSON DA SILVA GOUVEIA
 Endereço RUA CALMÃO SOLANO RIBAS 86 CENTRO
 CNPJ/CPF 18.607.629/0001-60 Fone Cidade PÉROLA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 03.05.18	Vencimento 02.06.18
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 167.000,00	Saldo Anterior 7.249,46	Valor do Empenho 700,00	Saldo Atual 6.549,46
----------------------------	----------------------------	----------------------------	-------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A CONTRATAÇÃO DE EMPRES PARA FORNECIMENTO DE MÃO DE OBRA PARA REALIZAR PINTURA NA SALA DE RAIOS-X E PORTA DA ENFERMARIA DO ISOLAMENTO DE ACORDO COM A SOLICITAÇÃO DA 12ª REGIONAL DE SAÚDE COM O AUTO TERMO Nº 568638.	700,00	700,00

LIQUIDADO

Banco Credor 748 726 85990-8	VALOR LIQUIDO	700,00
---------------------------------	----------------------	--------

<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 Edson da Silva Gouveia CRC-PR 06430410-8 CPF 058.511.179-07
--	--	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (setecentos 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: MÃO DE OBRA SOLICITADA PARA REALIZAR A PINTURA AS DA SALA DO RAIOS - X E
PORTA DA ENFERMARIA DO ISOLAMENTO DE ACORDO COM SOLICITAÇÃO DA 12ª REGIONAL DE SAÚDE
COM O AUTO TERMO Nº 568638.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)