



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

Table with 4 columns: Número do Empenho (007346.2019), Recurso (00303), 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 TERCEIROS
Desdobramento 3390391999 OUTROS SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E CONSER
Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 04022 DIAUTO - AUTO CENTER E COMERCIO DE PEÇAS LTDA
Endereço AV DONA PÉROLA BIYNGTON 718 CENTRO
CNPJ/CPF 15.435.908/0002-86 Fone (44) 3636-2969 Cidade PÉROLA

Table with 6 columns: Licitação (Dispensa por Lim), Número, Solicitação, Contrato, Emissão (03.12.19), Vencimento (02.01.20)

Table with 4 columns: Valor Orçado (876.000,00), Saldo Anterior (59.177,43), Valor do Empenho (60,00), Saldo Atual (59.117,43)

Table with 4 columns: Item (01), Quant. (1), Especificação (REFERENTE SERVIÇO DE MÃO DE OBRA DE TROCA DE PEÇA DA AMBULÂNCIA DE PLACA BAK-8638, DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.), Valor Unitário (60,00), Valor Total (60,00)

LIQUIDADO

Table with 4 columns: Banco Credor (104 3327 00000604-2), VALOR LIQUIDO, 60,00

Form with signature lines and stamps. Includes 'Declararamos que os' with checkboxes for 'Serviços Foram Prestados', 'Materiais Foram Entregues', and 'Obra Executada'. Also includes 'Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a).', 'Encarregado do Serviço', and a stamp for 'Darlan Soares' as 'Presidente do Município Pérola - Pr.'.

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (sessenta reais*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Form with fields for Date, Credor, Representada pelo Cheque nº, and Date.



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: SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE MÃO DE OBRA PARA AMBULÂNCIA DE PLACA BAK - 8638
HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT.


Claudete B. de A. Oliveira
Diretor do Departamento de
Administração Hospitalar
Hospital Municipal Dr. Raul Sergio Bittencourt
Requerente (CARIMBO)