



**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
003442.2019	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  
 Desdobramento 3390394800 SERVIÇO DE SELEÇÃO E TREINAMENTO  
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 03106 CENTRO DE FORMAÇÃO DE CONDUTORES UMUARAMA LTDA  
 Endereço RUA MINISTRO OLIVEIRA SALAZAR 4730 ZONA  
 CNPJ/CPF 76.719.376/0001-12 Fone Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				31.05.19	30.06.19

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
876.000,00	434.749,21	1.200,00	433.549,21

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE CURSO DE RECICLAGEM DE TRANSPORTE COLETIVO PARA MOTORISTAS DO HOSPITAL MUNICIPAL, A SER REALIZADO NO CFC DE UMUARAMA/PR, CONFORME SOLICITAÇÃO	1.200,00	1.200,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	341	2910	00006773-1	VALOR LIQUIDO	1.200,00
--------------	-----	------	------------	---------------	----------

<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 Secretária _____ CRC PR 064907006
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( um mil e duzentos 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: SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE RECICLAGEM DE TRANSPORTE COLETIVO PARA ODAIR  
B. NASCIMENTO, AGNALDO D. CRESPO, JOSIMAR C. FIRMINO E ELIAS R. DE OLIVEIRA LOTADOS NO  
HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)