

**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
003381.2019	00494	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 3390391600 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVE
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 04165 JAIR NAVAS ARGENTAO 04060033944
 Endereço RUA JOAQUIM PEDRO DE CARVALHO 279 CENTRO
 CNPJ/CPF 28.792.245/0001-18 Fone 998596318 Cidade PÉROLA

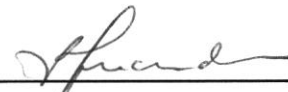
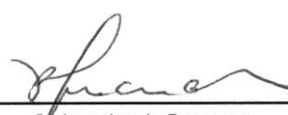
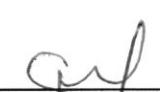
Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				27.05.19	26.06.19

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
120.000,00	19.980,50	1.050,00	18.930,50

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SERVIÇO DE MÃO DE OBRA (INSTALAÇÕES) REALIZADAS NO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	1.050,00	1.050,00

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	00038875-1	VALOR LIQUIDO	1.050,00
--------------	-----	-----	------------	---------------	----------

<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  CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Almeida Contadora CRC PR - 064907/0-6
--	---	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (um mil e cinquenta 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 REALIZADA NO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT,
PARA INSTALAÇÕES DRENOS DOS AR CONDICIONADOS, INSTALAÇÃO DE LÂMPADAS NOS
NEGATOSCÓPIOS DO CONSULTÓRIO E SALA DO RAIOS X, TROCA DE VÁLVULA HIDRA.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)