



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
003413.2019	00000	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO  
 Desdobramento 3390303999 OUTROS MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO DE VE  
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 00168 UMUARAMA DIESEL LTDA.  
 Endereço ROD. PR 323 - CX P. 501  
 CNPJ/CPF 81.833.527/0001-07 Fone (044) 3622-4747 Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				29.05.19	28.06.19

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
40.000,00	15.237,20	214,24	15.022,96

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE PEÇAS PARA REPARO (LÂMPADAS) DA VAN DE PLACA BCR-9G44, DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	214,24	214,24

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	645-9	00002025-7	VALOR LIQUIDO	214,24
--------------	---	-------	------------	---------------	--------

Declaramos que os <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  Juliano Lourenço de Oliveira CONTADOR(A) CRC PR - 064987/O-5
--	---	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( duzentos e quatorze reais e vinte e \*\* quatro centavos\*\*\*\*\* ) 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 PEÇAS / MÃO DE OBRA DA VAN DE PLACA

BCR - 9G44 DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT.



Assinatura do Requerente (CARIMBO)