



**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
002309.2019	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 3390399999 DEMAIS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA J  
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 00919 SILVANO P. GARCIA & CIA LTDA  
 Endereço R URUGUAI 532 JARDIM AMERICA  
 CNPJ/CPF 05.603.794/0001-00 Fone 3528-4445 Cidade ASSIS CHATEAUBRI

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				15.04.19	15.05.19

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
876.000,00	496.980,05	600,00	496.380,05

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE LIMPEZA DE FOSSA EM FRENTE AO HOSPITAL MUNICIPAL, A QUAL ESTAVA EXALANDO MAU CHEIRO, CONFORME SOLICITAÇÃO.	600,00	600,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	104	957	00001192-2	VALOR LIQUIDO	600,00
--------------	-----	-----	------------	---------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ___/___/___  Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço  Vanessa da Silva Monteiro CRC-PR 064901/0-6 CPF 058.511.179-07
assinatura: _____ nome: _____ Data ___/___/___ cargo _____		

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( seiscentos 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: HOSPITALMUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT**

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Finalidade: SOLICITAÇÃO DE LIMPEZAS DE FOSSAS DE FRENTE HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT, QUE ESTÁ EXALANDO MAL CHEIRO.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)