



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
002376.2019	00000	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 TERCEIROS
 Desdobramento 3390391700 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS E
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 03760 ADENILSON CORTONEZ PINTO
 Endereço AV DONA PEROLA BYINGTON 204 CENTRO
 CNPJ/CPF 22.547.974/0001-22 Fone Cidade PEROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				18.04.19	18.05.19

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
40.000,00	2.026,59	260,00	1.766,59

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SERVIÇO DE REBOBINAMENT DO COMPRESSOR DA C.M.E. DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	260,00	260,00

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	00029110-8	VALOR LIQUIDO	260,00
--------------	-----	-----	------------	---------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Açam-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 064301/O-0 CPF 093.808.79-07
assinatura: _____ nome: _____ Data ___/___/___ cargo		

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (duzentos e sessenta 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



Finalidade: SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE MÃO DE OBRA DO COMPRESSOR DA C.M.E. DO
HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT.

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Assinatura do Requerente (CARIMBO)