



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
002462.2019	00303	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Conta 00357
Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde	
Dotação 10.302.0010.2.024.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO	Conta 02190
Descobrimento 3390395100 SERVIÇOS DE ANÁLISES E PESQUISAS CIENT	
Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)	

Credor 03269 LANALI LAB DE ANALISE DE ALIMENTOS
Endereço RODOVIA BR 277 KM 573 TREVO SAO JOAO
CNPJ/CPF 86.787.538/0002-94 Fone 45 3222 0076 Cidade CASCABEL

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
				24.04.19	24.05.19

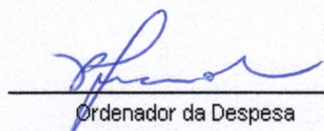
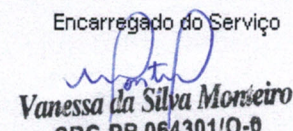
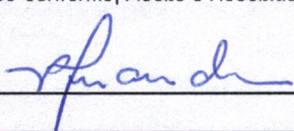
Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
876.000,00	494.601,92	308,88	494.293,04

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE EXAME DE QUALIDADE D'ÁGUA USADA NO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	308,88	Emp 308,88 Anulado - 34,34 Liq - 294,54

LIQUIDADO

Fernando Luiz dos Anjos
Secretário Municipal
Min. de Fazenda
Pavilhão 004/2013
RD 873/3674 SSP/PR

Banco Credor	756	4370	00010630-5	VALOR LIQUIDO	308,88
--------------	-----	------	------------	----------------------	--------

<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 064301/O-0 CPF 058.511.179-07 CONTADOR(A)
assinatura:  nome: _____ Data ____/____/____ cargo _____		

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (trezentos e oito reais e oitenta e *** oito 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: EXAME DE QUALIDADE D' ÁGUA USADA NO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)