



**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 001769.2019	Recurso 00303	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho 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 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Conta	00346
Conta	01940

Credor 01103 EDGAR MILANI DE HOLANDA - ME  
 Endereço AV. BRASIL 3120 CENTRO  
 CNPJ/CPF 03.795.133/0001-90

Fone	3623-3678
Cidade	UMUARAMA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 26.03.19	Vencimento 25.04.19
Valor Orçado 399.150,01	Saldo Anterior 146.785,91	Valor do Empenho 1.420,00		Saldo Atual 145.365,91	

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE PARA BRISA PRA VAN PLAC BAK-8638, CONFORME SOLICITAÇÃO.	1.420,00	1.420,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	645-9	00013673-5	<b>VALOR LIQUIDO</b>	1.420,00
--------------	---	-------	------------	----------------------	----------

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 _____  CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Oliveira CRC PR - 064907/0-6
--	---	---

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( um mil quatrocentos e vinte reais\*\*\*\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ____/____/____	Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
Credor	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 PARA BRISA PARA VAN VENDE DE PLACA BAK - 8638, QUE ESTÁ TRINCADO AO PONTE DE QUEBRA A QUALQUER MOMENTO.



Assinatura do Requerente (CARIMBO)