



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 006690.2020	Recurso 00000	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 Conta 00340
 Desdobramento 3390303999 OUTROS MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO DE VE Conta 02573
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 00802 AILTON HILARIO OFICINA - ME
 Endereço AV DONA PROLA BYINGTON 571 CENTRO
 CNPJ / CPF 02.829.304/0001-91 Fone 3636-1711 Cidade PÉROLA

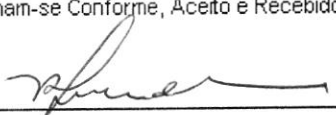
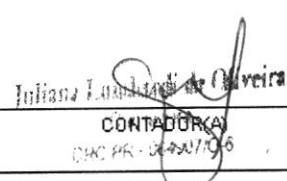
Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 04.12.20	Vencimento 03.01.21
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 166.950,00	Saldo Anterior 18.886,83	Valor do Empenho 313,00	Saldo Atual 18.573,83
----------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE PEÇAS PARA MANUTENÇÃO DA AMBULÂNCIA E VAN DE PLACAS BAK-8638 E BCU-5E41 DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	313,00	313,00

LIQUIDADO

Banco Credor	1	1354-4	00010871-5	VALOR LIQUIDO	313,00
--------------	---	--------	------------	---------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os Açam-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) CAC PR - 0690/06
--	---	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (trezentos e treze 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: HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Finalidade: SOLICITADO DE PEÇAS PARA AMBULÂNCIA E VAN DO HOSPITAL MUNICIPAL DR.
RAUL SERGIO BITTENCOURT PARA ATENDIMENTOS DOS MUNICÍPIES COM AGILIDADE NECESSÁRIA.
NECESSÁRIA.


Eliton Silva
COREN/PR N° 385 661

Assinatura do Requerente (CARIMBO)