



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
006691.2020	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 TERCEIRO Conta 00349
 Desdobramento 3390392000 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS MÓVEI Conta 02774
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 04340 JOSE ABEL BAMBULIM GONCALVES
 Endereço RUA 15 DE NOVEMBRO 738 CENTRO
 CNPJ/CPF 35.475.661/0001-58 Fone Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				04.12.20	03.01.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
339.060,00	143.192,84	100,00	143.092,84

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO D MÓVEIS DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	100,00	100,00

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	00038485-4	VALOR LIQUIDO	100,00
--------------	-----	-----	------------	---------------	--------

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 Juliana L. da Silva CONTADOR(A) CRC PR - 06.601/10-6
--	--	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (cem 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: SOLICITAÇÃO SERVIÇO MANUTENÇÃO DE MÓVEIS PARA HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL
SERGIO BITTENCOURT.


Eilton de Lima Silva
COREN-PR 385.661
ENFERMEIRO

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

