



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
006787.2020	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 3390391700 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS E Conta 02350
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 04450 KELLI DA SILVA CAMPOS
 Endereço AV SAMPAIO VIDAL 31 CENTRO
 CNPJ/CPF 22.530.875/0001-38 Fone Cidade MARÍLIA

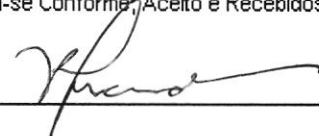


Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				11.12.20	10.01.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
339.060,00	138.882,84	2.890,00	135.992,84

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO D MÁQUINA LAVADORA INDUSTRIAL DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	2.890,00	2.890,00

LIQUIDADO

Banco Credor	VALOR LIQUIDO	2.890,00
--------------	---------------	----------

Declaramos que os <input checked="" 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) 
---	---	---

RECIBO

Declaro(am) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (dois mil oitocentos e noventa reais***) e pela qual dou(am) 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 DE MANUTENÇÃO DE MÁQUINA LAVADORA INDUSTRIAL DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT.


Eliton de Lima Silva
COREN-PR 385.661
ENFERMEIRO

Assinatura do Requerente (CARIMBO)