



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 005999.2020	Recurso 00303	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00350
 Desdobramento 3390399999 DEMAIS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA J Conta 01756
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 00026 AUREO JOSE NAVA DOS SANTOS
 Endereço R PREFEITO JOSE JOAQUIM DE SOUZA 52 CENT
 CNPJ / CPF 81.132.136/0001-57 Fone 44-3636-1284 Cidade PÉROLA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 09.11.20	Vencimento 09.12.20
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 384.150,00	Saldo Anterior 61.839,93	Valor do Empenho 1.310,00	Saldo Atual 60.529,93
----------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SERVIÇO DE CONSERTOS EM MATERIAIS/BENS DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	1.310,00	1.310,00

LIQUIDADO

Banco Credor 748 726 00050599-4	VALOR LIQUIDO	1.310,00
------------------------------------	----------------------	----------

Declaramos que os <input checked="" type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input checked="" 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: ____/____/____ Ana Luzevilde Blaca de Sousa Ordenador de Despesa Vice Prefeita CPF: 390.304.159-91	Encarregado do Serviço Juliana Lombardi CONTADORIA Curitiba
--	--	--

RECIBO

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

Data ____/____/____ Credor _____

Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
 Data ____/____/____



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 DE CONSERTOS EM MATERIAIS REALIZADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT.


Claudete B. de A. Oliveira
Diretor do Departamento de
Assistência Hospitalar
Hospital Mun. Dr. Raul Sergio Bittencourt
Assinante do Requerente (CARIMBO)


Darlan Scalco
Prefeito Municipal
PÉROLA PARANÁ