



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
005478.2020	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
 Desdobramento 3390391999 OUTROS SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E CONSER
 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	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				08.10.20	07.11.20

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
189.060,00	127.466,51	200,00	127.266,51

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SERVIÇO DE MÃO DE OBRA PARA MANUTENÇÃO DA AMBULÂNCIA E VAN DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	200,00	200,00

LIQUIDADO

Banco Credor	1	1354-4	00010871-5	VALOR LIQUIDO	200,00
--------------	---	--------	------------	---------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos assinatura: <u><i>Julian Scalco</i></u> nome: <u>Julian Scalco</u> Data: <u> </u> cargo: <u> </u>	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: <u> </u> <u><i>[Signature]</i></u> Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço <u><i>[Signature]</i></u> <u>Juliana Lourenço</u> CAC PR - 06/01/2016
--	--	---

RECIBO

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

Data: <u> </u> Credor: <u> </u>	Representada pelo Cheque nº <u> </u> a ordem do banco <u> </u> Data: <u> </u>
---	---



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 SERVIÇOS AMBULÂNCIA E VAN DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT PARA ATENDIMENTOS DOS MUNICÍPES COM AGILIDADE NECESSÁRIA.


Claudete B. de A. Oliveira
Diretor do Departamento de
Administração Hospitalar
Hospital Municipal Dr. Raul Sergio Bittencourt

Assinatura do Requerente (CARIMBO)