

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
001505.2020	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
Dotação 10.301.0010.2.027.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
Desdobramento 3390302400 MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE BENS IMÓVE
Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 03849 JOSIMAR PEREIRA BAI0 95903305920
Endereço RUA ANTONIO GONZAGA 1260
CNPJ/CPF 27.239.371/0001-87 Fone Cidade PÉROLA

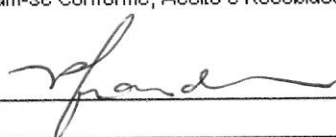


Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				20.03.20	19.04.20

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
120.000,00	13.531,26	1.370,00	12.161,26

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE CONFECÇÃO DE TOLDO PARA SER INSTALADO NA ENTRADA DA UBS, CONFORME SOLICITAÇÃO.	1.370,00	1.370,00

LIQUIDADO

Banco Credor	237 613-0 00002255-1	VALOR LIQUIDO	1.370,00
--------------	----------------------	---------------	----------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ___/___/___	Encarregado do Serviço
Assinatura:  nome: _____ Data ___/___/___ cargo	 Ordenador da Despesa	 Juliana Landeira de Oliveira CONTADOR(A) CNPJ 08.800.000/0001-06 CRC PR 00002255-1

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (um mil trezentos e setenta 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, nº 1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde
DIVISÃO: UBS

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Abrigo para os pacientes na entrada da UAP.

Isado.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)