



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
000253.2020	00303	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 00350
 Desdobramento 3390391999 OUTROS SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E CONSER Conta 00844
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 00125 UVEL-COMÉRCIO DE VEÍCULOS LTDA.
 Endereço RODOVIA PR 323, KM 305 S/N PARQUE INDUST
 CNPJ/CPF 03.047.652/0001-70 Fone 3639-3000 Cidade UMUARAMA

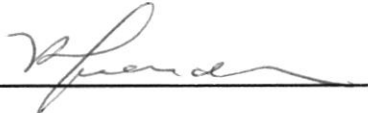


Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				21.01.20	20.02.20

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
404.150,00	327.558,00	695,00	326.863,00

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SERVIÇO DE MÃO DE OBRA DA REVISÃO DE 50.000 KM DA MONTAN DE PLACA BCU-5E41, DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	695,00	695,00

LIQUIDADO

Banco Credor	1	645-9	00028498-X	VALOR LIQUIDO	695,00
--------------	---	-------	------------	---------------	--------

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  Juliana Loustosa de Oliveira CONTADOR(A) CRC PR - 06110710/6
---	---	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (seiscentos e noventa e cinco 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 DE PAGAMENTO DE SERVIÇOS MÃO DE OBRADA 5ª REVISÃO DE 50.000 KM
RODADOS DA MONTANA PLACA BCU5E41, DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

Vicente Rosar
COREN-PR 106.062
ENFERMEIRO