



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 006128.2020 | Recurso 00000 | 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 00349
 Desdobramento 3390391999 OUTROS SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E CONSER Conta 01753
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 04150 CRISTIANE RIBEIRO MARTINS
 Endereço AV COSTA E SILVA 190
 CNPJ/CPF 21.038.595/0001-44 Fone (41) 3122-9200 Cidade PÉROLA

| | | | | | |
|-------------------------------|--------|-------------|----------|---------------------|------------------------|
| Licitação Dispensa por Lim | Número | Solicitação | Contrato | Emissão 20.11.20 | Vencimento 20.12.20 |
|-------------------------------|--------|-------------|----------|---------------------|------------------------|

| | | | |
|----------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Valor Orçado 339.060,00 | Saldo Anterior 173.739,85 | Valor do Empenho 20,00 | Saldo Atual 173.719,85 |
|----------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------|

| Item | Quant. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|---|----------------|-------------|
| 01 | 1 | REFERENTE SERVIÇO DE TROCA DE BIC DE PNEU DA VAN DE PLACA BAB-9404 DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO. | 20,00 | 20,00 |

LIQUIDADO

| | | |
|------------------------------------|----------------------|-------|
| Banco Credor 748 726 00089581-5 | VALOR LIQUIDO | 20,00 |
|------------------------------------|----------------------|-------|

| | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os 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 Lombardi de Miveira Contábil CONTABILISTA |
|---|--|--|

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (vinte 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 MÃO DE OBRA, REALIZADO NAS VAN DE PLACA BAB - 9404, DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT.


Assinatura do Requerente (CARIMBO)


Eliton de Lima Silva
COREN-PR 385.661
ENFERMEIRO