



**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 |
| 005469.2020       | 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 3390399999 DEMAIS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA J Conta 01756  
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 04366 AILTON GONCALVES  
 Endereço RUA JOSUÉ 3460 PARQUE DOM PEDRO II  
 CNPJ/CPF 32.648.587/0001-36 Fone Cidade UMUARAMA

|                  |        |             |          |          |            |
|------------------|--------|-------------|----------|----------|------------|
| Licitação        | Número | Solicitação | Contrato | Emissão  | Vencimento |
| Dispensa por Lim |        |             |          | 08.10.20 | 07.11.20   |

|              |                |                  |             |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| Valor Orçado | Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |
| 384.150,00   | 82.834,42      | 476,00           | 82.358,42   |

| Item | Quant. | Especificação  | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|--|----------------|-------------|
| 01   | 1      | REFERENTE SERVIÇO DE DEMARCAÇÃO D SOLO PARA VISTORIA PERIÓDICA NO ESTABELECIMENTO DO HOSPITAL MUNICIPAL A SER REALIZADA PELO CORPO DE BOMBEIROS, CONFORME SOLICITAÇÃO. | 476,00         | 476,00      |

**LIQUIDADO**

|              |     |      |            |               |        |
|--------------|-----|------|------------|---------------|--------|
| Banco Credor | 756 | 4379 | 00016935-8 | VALOR LIQUIDO | 476,00 |
|--------------|-----|------|------------|---------------|--------|

|   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados<br><input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues<br><input type="checkbox"/> Obra Executada<br>Declaramos que os<br>Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos<br>assinatura: _____<br>nome: _____<br>Data ____/____/____ cargo | Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a).<br>Data ____/____/____<br>_____<br>Ordenador da Despesa | Encarregado do Serviço<br>_____<br>_____<br>CONTADOR(A)<br>Juliana Lombardi de Oliveira<br>Curitiba<br>CRC PR - 0621770-5 |
|---|--|---|

**RECIBO**

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

|                            |  |
|----------------------------|--|
| Data ____/____/____ Credor | Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____<br>Data ____/____/____. |
|----------------------------|--|



PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA

CNPJ: 81.478.133/0001-70

Avenida Pérola Byington, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



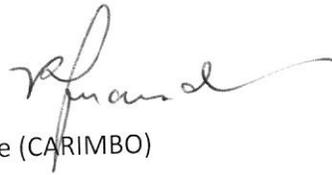
SECRETARIA: SAÚDE

DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Finalidade: SOLICITAÇÃO DE DEMARCAÇÃO DE SOLO PARA VISTORIA PERIÓDICA EM ESTABELECIMEBNTO  
HOSIPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT, REALIZADA PELO CORPO DE BOMBEIRO.

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



Requerente (CARIMBO)