



**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 |
| 004289.2020       | 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  
 Desdobramento 3390392000 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS MÓVEI  
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 04340 JOSE ABEL BAMBULIM GONCALVES  
 Endereço RUA 15 DE NOVENBRO 738 CENTRO  
 CNPJ/CPF 35.475.661/0001-58 Fone Cidade PÉROLA

|                  |        |             |          |          |            |
|------------------|--------|-------------|----------|----------|------------|
| Licitação        | Número | Solicitação | Contrato | Emissão  | Vencimento |
| Dispensa por Lim |        |             |          | 11.08.20 | 10.09.20   |

|              |                |                  |             |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| Valor Orçado | Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |
| 384.150,00   | 189.677,52     | 200,00           | 189.477,52  |

| Item | Quant. | Especificação   | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|---|----------------|-------------|
| 01   | 1      | REFERENTE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO D MÓVEIS DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO. | 200,00         | 200,00      |

**LIQUIDADO**

|              |     |     |            |                      |        |
|--------------|-----|-----|------------|----------------------|--------|
| Banco Credor | 748 | 726 | 00038485-4 | <b>VALOR LIQUIDO</b> | 200,00 |
|--------------|-----|-----|------------|----------------------|--------|

|   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados<br><input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues<br><input type="checkbox"/> Obra Executada<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>CRC PR - 06.907.11.6 |
|---|---|--|

**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: ___/___/___ 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 SERVIÇO MANUTENÇÃO DE MÓVEIS PARA HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT.

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

Assinatura do Requerente (CARIMBO)