



**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
003063.2020	00000	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 00349  
 Desdobramento 3390391600 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVE Conta 01452  
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 03956 EDILSON DESTASSI CAMARGO 04383284930  
 Endereço R AFRANIO PEIXOTO 1534 CENTRO  
 CNPJ/CPF 28.788.373/0001-98 Fone Cidade PEROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				02.06.20	02.07.20

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
204.060,00	176.700,00	1.720,00	174.980,00

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SERVIÇO DE INSTALAÇÕES MANUTENÇÃO ELÉTRICA NO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	1.720,00	1.720,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	748	726	00096904-7	VALOR LIQUIDO	1.720,00
--------------	-----	-----	------------	---------------	----------

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   CONTADOR(A) CRC PR - 064970-6
---	---	--

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( um mil setecentos e 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 REFERENTE A MÃO DE OBRA DE INSTALAÇÕES E  
MANUTENÇÕES REALIZADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT.

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

Assinatura do Requerente (CARIMBO)