



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
006959.2017	00000	Ordinario	Comum

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saude
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390302400 MATERIAL PARA MANUTENCAO DE BENS IMOVE
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinarios (Livres)

Conta	00253
Conta	02123

Credor 01551 MARGARETE DE FATIMA PICIRILO DA ROCHA
 Endereço AV.PEROLA BYINGTON 889 CENTRO
 CNPJ / CPF 06.298.237/0001-87 Fone (44) 3636-1310 Cidade PEROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				06.12.17	05.01.18
Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atua		
90.000,00	6.250,54	350,60	5.899,94		

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISICAO DE MATERIAIS QUE SERAO UTILIZADOS PARA PINTAR SALA DO RAI0-X, CONFORME SOLICITACAO.	350,60	350,60

LIQUIDADO

Banco Credor	1	1354-4	8350-X	VALOR LIQUIDO	350,60
--------------	---	--------	--------	----------------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ___/___/___ Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço Encarregado do Serviço
assinatura : nome : _____ Data ___/___/___ cargo _____	 Juliana Lombardi Contador(A)	

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (trezentos e cinquenta reais e sessenta centavos) 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: MATERIAL SOLICITADO PARA PINTAR A SALA DO RAIOS X , COM MATERIAL LAVÁVEL PARA
FICAR COM UMA HIGIENIZAÇÃO ADEQUADA DE ACORDO COMO PEDI A RESOLUÇÃO 165/2016 E
MUNICIPAL DE SAÚDE.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)