



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
007003.2017	00000	Ordinario	Comum

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade 01 Departamento de Saude
 Dotação 10.301.0010.2.018.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390302400 MATERIAL PARA MANUTENCAO DE BENS IMOVE
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinarios (Livres)

Conta	00213
Conta	02307

Credor 03969 M. C. PICIRILO - MATERIAIS PARA CONSTRUCAO - ME
 Endereço AVENIDA PEROLA BYINGTON 957 CENTRO
 CNPJ/CPF 27.164.225/0001-30

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				08.12.17	07.01.18

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
172.030,00	6.086,46	1.050,00	5.036,46

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERNETE AQUISICAO DE MATERIAIS PARA USO NOS BANHEIROS DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITACAO.	1.050,00	1.050,00

LIQUIDADO

Banco Credor	VALOR LIQUIDO	1.050,00
--------------	---------------	----------

<input 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 Juliana LONCONTADOR(A) Contador CRC PR 06390710-8
---	---	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (um mil e cinquenta 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

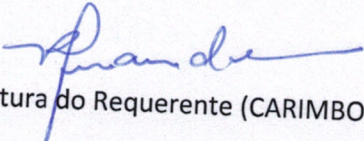


Secretaria: SAÚDE

Divisão: HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Finalidade: MATERIAL SOLICITADO PARA USO NOS BANHEIROS DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL
SERGIO BITTENCOURT, DE SEGURANÇA PARA COM OS PACIENTES, DE ACORDO COM RDC 165/2016 E
12ª REGIONAL DE SAÚDE.


Assinatura do Requerente (CARIMBO)

