



**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 007003.2017	Recurso 00000	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho 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

Fone

Cidade PEROLA

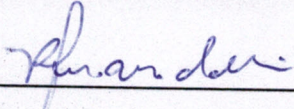
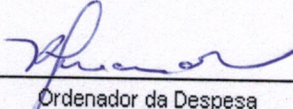
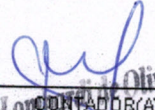
Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 08.12.17	Vencimento 07.01.18
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 172.030,00	Saldo Anterior 6.086,46	Valor do Empenho 1.050,00	Saldo Atual 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	<b>VALOR LIQUIDO</b>	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 02390710-8
--	---	--

**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

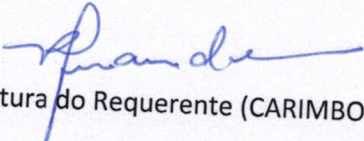


Secretaria: SAÚDE

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)

