



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
007791.2018	00000	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO  
 Desdobramento 3390302300 UNIFORMES, TECIDOS E AVIAMENTOS  
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Conta	00295
Conta	03028

Credor 02774 PEROLA BLESS CONFECÇÕES LTDA - ME  
 Endereço AV PEROLA BYINGTON 1480 CENTRO  
 CNPJ/CPF 13.265.220/0001-99 Fone (44) 3636-1532 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				04.12.18	03.01.19

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
190.000,00	24.631,76	76,05	24.555,71

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE TECIDO DE ALGODÃO CRU PARA TROCAR O DA CALANDRA DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	76,05	76,05

**LIQUIDADO**

Banco Credor	748	726	00060995-1	VALOR LIQUIDO	76,05
--------------	-----	-----	------------	---------------	-------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os 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  Julianado N. de Oliveira Contador(a) CRC PR 66490710-6
---	---	--

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( setenta e seis reais e cinco centavos \*  
 \*\*\*\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ____/____/____	Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
Credor	Data ____/____/____



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA**

CNPJ: 81.478.133/0001-70

Avenida Pérola Byington, n°1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



**SECRETARIA: SAÚDE**

**DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT**

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Finalidade: SOLICITAÇÃO DE TECIDO PARA TROCAR O DA CALANDRA DO HOSPITAL MUNICIPAL DR.  
RAUL SERGIO BITTENCOURT-

Assinatura do Requerente (CARIMBO)