

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 004964.2018	Recurso 00494	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho 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 3390302400 MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE BENS IMÓVE  
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

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 PÉROLA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 01.08.18	Vencimento 31.08.18
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado -50.000,00	Saldo Anterior 6.756,47	Valor do Empenho 65,00	Saldo Atua 6.691,47
----------------------------	----------------------------	---------------------------	------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	RREFERENTE AQUISIÇÃO DE VERNIZ PARA PINTAR A PORTA DO ISOLAMENTO DO HOSPITAL CONFORME PEDIDO 12°REGIONAL DE SAÚDE, CONFORME SOLICITAÇÃO.	65,00	65,00

**LIQUIDADO**  
**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	1354-4	8350-X	VALOR LIQUIDO	65,00
--------------	---	--------	--------	---------------	-------

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

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( sessenta e cinco 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

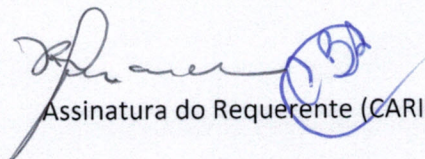


**SECRETARIA: SAÚDE**

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

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Finalidade: MATERIAL SOLICITADO PARA PINTAR A PORTA DO ISOLAMENTO DO HOSPITAL MUNICIPAL  
DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT À PEDIDO DA 12ª REGIONAL DE SAÚDE.

  
Assinatura do Requerente (CARIMBO)