



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
005247.2018	00303	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 3390302400 MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE BENS IMÓVE
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Conta	00296
Conta	02702

Credor 00951 KNOPF E FARIA LTDA - ME
 Endereço R MARECHAL DEODORO 961 CENTRO
 CNPJ/CPF 04.960.593/0001-99

Fone	Cidade
	PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				21.08.18	20.09.18

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atua
208.800,00	56.522,01	755,00	55.767,01

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAL PARA PERFURAÇÃO DE FOSSA NO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	755,00	755,00

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	66826-5	VALOR LIQUIDO	755,00
--------------	-----	-----	---------	---------------	--------

<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 _____ Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR - 06490710-6
--	---	---

RECIBO

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

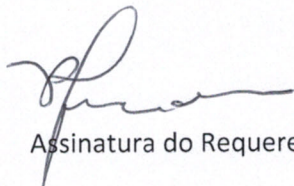
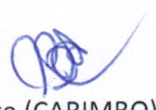


SECRETARIA: SAÚDE

DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Finalidade: SOLICITAÇÃO DE MATERIAL PARA FEITURA DE UMA FOSSA DE FRENTE AO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT, AS DEMAIS ESTÃO ENXENDO COM MUITA FACILIDADE, ESTAMOS COM MUITA RECLAMAÇÃO DE MAL CHEIRO SAINDO DA FOSSA ANTERIOR.

 
Assinatura do Requerente (CARIMBO)