



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 005675.2018	Recurso 00000	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 3390302000 MATERIAL DE CAMA, MESA E BANHO
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Conta	00295
Conta	02711

Credor 03849 JOSIMAR PEREIRA BAI0 95903305920
 Endereço RUA ANTONIO GONZAGA 1260
 CNPJ/CPF 27.239.371/0001-87

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 31.08.18	Vencimento 30.09.18
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 190.000,00	Saldo Anterior 48.391,63	Valor do Empenho 3.915,00	Saldo Atual 44.476,63
----------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE CAPAS PARA COLCHÃO DAS ENFERMARIAS DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	3.915,00	3.915,00

LIQUIDADO

Banco Credor 237 613-0 2255-1	VALOR LIQUIDO	3.915,00
----------------------------------	----------------------	----------

<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 Lombardi de Oliveira Contadora CNPJ 06.907.000/0001-05
---	---	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (três mil novecentos e quinze 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 ENCAPAR OS COLCHÕES DAS ENFERMARIAS DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT, PARA MELHOR DESINFECÇÃO, HIGIENIZAÇÃO E COMODIDADE PARA OS PACIENTES.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)