

**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
004456.2018	00336	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 3390304400 MATERIAL DE SINALIZAÇÃO VISUAL E AFINS
 Fonte de Recursos 00336 HOSPSUS - Programa de Apoio aos Hospital

Credor 03828 E GONZAGA VAZ
 Endereço RUA PRESIDENTE CASTELO BRANCO 1675
 CNPJ/CPF 27.427.951/0001-06 Fone Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				19.07.18	18.08.18

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
7.000,00	5.450,00	419,79	5.030,21

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA IDENTIFICAÇÃO NOS SETORES DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	419,79	419,79

LIQUIDADO

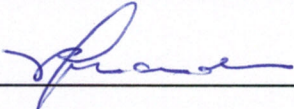
Banco Credor	237	613	2173-3	VALOR LIQUIDO	419,79
--------------	-----	-----	--------	---------------	--------

Declaramos que os Serviços Foram Prestados
 Materiais Foram Entregues
 Obra Executada
 Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a).

Data ___/___/___

Encarregado do Serviço

assinatura: 
 nome: _____

Ordenador da Despesa

Data ___/___/___ cargo


 JULIANA LOMBARDI DE OLIVEIRA
 CONTADOR(A)
 CRC-PR - 064907/O-5

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quatrocentos e dezenove reais e ***** setenta e nove centavos*****) 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 IDENTIFICAÇÃO NOS SETORES NO HOSPITAL MUNICIPAL
DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)