



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 003498.2018	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 3390302100 MATERIAL DE COPA E COZINHA
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Conta 00295
 Conta 01876

Credor 04047 AUGUSTO FRANCISCO GALIANI
 Endereço AV PEROLA BYINGTON 81 CENTRO
 CNPJ/CPF 23.318.691/0001-71

Fone (44) 99216119 Cidade PEROLA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 05.06.18	Vencimento 11.07.18
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 190.000,00	Saldo Anterior 70.628,30	Valor do Empenho 322,00	Saldo Atual 70.306,30
----------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE POTES TÉRMICOS PARA SEREM UTILIZADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	322,00	322,00

LIQUIDADO

Banco Credor	VALOR LIQUIDO	322,00
--------------	----------------------	--------

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: nome: _____ Data ___/___/___ cargo _____	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ___/___/___ Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR - 064907/O-6
---	--	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (trezentos e vinte e dois 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 SERGUIO BITTENCOURT

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Finalidade: SOLICITAÇÃO REALIZADA PARA SUPRIR A NECESSIDADE PARA SERVIR ALIMENTAÇÃO AOS PACIENTES INTERNADOS E FUNCIONÁRIO DE SERVIÇO, DEVIDO A PARALISAÇÃO DOS CAMINHONEIROS,
A EMPRESA LICITADA NÃO CONSEGUIE ENTREGAR A MERCADORIA AO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL
SERGIO BITTENCOURT.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)