



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 002963.2018	Recurso 00000	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00304
 Desdobramento 3390396301 IMPRESSOS EM GERAL DE USO INTERNO Conta 01920
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

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

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 11.05.18	Vencimento 10.06.18
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 167.000,00	Saldo Anterior 6.549,46	Valor do Empenho 560,00	Saldo Atual 5.989,46
----------------------------	----------------------------	----------------------------	-------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA CONFEÇÃO DE BLOCOS DE RECEITUÁRIO MÉDICOS PARA PACIENTE DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT., CONFORME SOLICITAÇÃO.	560,00	560,00

Fernando Luiz dos Anjos
 Secretário Municipal de Fazenda
 Portaria 0001/13
 RG 835.561-1/PPR

LIQUIDADO

Banco Credor 237 613 2173-3	VALOR LIQUIDO	560,00
--------------------------------	----------------------	--------

<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 CONTADORIA/0-6
--	--	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quinhentos e sessenta 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, n°1.800 – 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 USO ESPECÍFICO DE RECEITAS PARA PACIENTES DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)