



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 002829.2018	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 3390302400 MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE BENS IMÓVE
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Conta	00295
Conta	02127

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

Fone _____ Cidade PÉROLA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 02.05.18	Vencimento 01.06.18
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 190.000,00	Saldo Anterior 110.382,59	Valor do Empenho 120,00	Saldo Atual 110.262,59
----------------------------	------------------------------	----------------------------	---------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE TAMPÃO PAR COBRIR A FOSSA EXTERNA DO HOSPITA MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	120,00	120,00
LIQUIDADO				

Banco Credor	748	726	66826-5	VALOR LIQUIDO	120,00
--------------	-----	-----	---------	----------------------	--------

<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 _____ CONTADOR(A)
---	--	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (cento e vinte 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 COBRIR A FOSSA ESTERNA, QUE O CAMINHÃO DO OXIGÊNIO
DESBARRANCOU DE FRENTE AO HOSPITAL L MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT.
NA ENTREGA DO MESMO.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)