



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
006810.2019	00303	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 3390302300 UNIFORMES, TECIDOS E AVIAMENTOS
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 04315 MEDICVEST CONFECÇOES LTDA
 Endereço AV. PARANÁ 438 CENTRO
 CNPJ/CPF 08.171.757/0001-50 Fone Cidade PEROBAL

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				08.11.19	08.12.19

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
399.150,01	69.271,17	680,00	68.591,17

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA USO DOS AUXILIARES DE SERVIÇOS GERAIS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	680,00	680,00

LIQUIDADO

Banco Credor	VALOR LIQUIDO	680,00
--------------	---------------	--------

<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: Darlan Scalco Data: ____/____/____ Prefeito do Município de Pérola - Pr.	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: ____/____/____ _____ Ordenador de Despesa de Pérola - Pr.	Encarregado do Serviço _____ _____ CRC-PR 064301/G-0 CPF 058.511.179-07
---	---	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (seiscentos e oitenta reais*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data: ____/____/____	Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco
Credor	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

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Finalidade: SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA SER UTILIZADOS PELAS AUXILIARES DE SERVIÇOS GERAIS E TÉC. DE ENFERMAGEM DE ACORDO COMO PEDE A RESOLUÇÃO 165/2016.


Claudete B. de A. Oliveira
Diretor do Departamento de
Administração Hospitalar
Hospital Mun. Dr. Raul Sergio Bitencourt

Assinatura do Requerente (CARIMBO)