



**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
006187.2019	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 Conta 00346  
 Desdobramento 3390302400 MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE BENS IMÓVE Conta 01768  
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

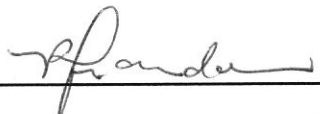
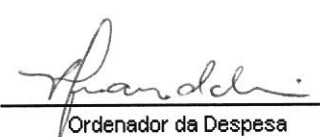

Credor 03969 M. C. PICIRILO - MATERIAIS PARA CONSTRUCAO - ME  
 Endereço AVENIDA PEROLA BYINGTON 957 CENTRO  
 CNPJ/CPF 27.164.225/0001-30 Fone Cidade PEROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				11.10.19	10.11.19

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
399.150,01	96.707,36	35,09	96.672,27

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAL (PISO) PARA SER INSTALADO NA SALA DE RAIOS-X DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	35,09	35,09
LIQUIDADO				

Banco Credor	748	726	00073065-5	<b>VALOR LIQUIDO</b>	35,09
--------------	-----	-----	------------	----------------------	-------

<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 Lombrão de Oliveira Contadora <small>CRC PR - 00407710.6</small>
--	---	---

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( trinta e cinco reais e nove centavos\*\*  
 \*\*\*\*\* ) 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 DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Finalidade: SOLICITAÇÃO DE MATERIAL PARA PARA SER INSTADLADO NA SALA DE RAIOS -X DO  
HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERIGIO BITTENCOURT, RELATIVO AO CONSERTO DO PISO.

  
**Claudete B. de A. Oliveira**  
Diretor do Departamento de  
Administração Hospitalar  
Hospital Dr. Raul Sergio Bittencourt

Assinada do Requerente (CARIMBO)