



**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
006656.2019	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 3390309901 DEMAIS MATERIAIS DE CONSUMO  
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Conta	00346
Conta	01771

Credor 00738 S. F. BARRADAS PIROTA - ME  
 Endereço AV. PEROLA BYINGTON 970 CENTRO  
 CNPJ/CPF 07.306.901/0001-55 Fone (44) 3636-1848 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				31.10.19	30.11.19

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
399.150,01	73.354,47	8,00	73.346,47

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE CÓPIA DE CHAVE PARA O HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	8,00	8,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	748	726	00033261-5	VALOR LIQUIDO	8,00
--------------	-----	-----	------------	---------------	------

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: <b>Darlan Scalco</b> Data: ____/____/____ Prefeito do Município de Pérola - Pr.	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: ____/____/____ Ordenador da Despesa: <b>Darlan Scalco</b> Prefeito do Município de Pérola - Pr.	Encarregado do Serviço: _____ Contadora: <b>Juliana Lourenço de Oliveira</b> CRC PR - 05490710-5
---	---	--

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( oito 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:

Divisão:

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Finalidade: SERVIÇO SOLICITADO CÓPIA DE CHAVE HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO  
BITTENCOURT.

  
**Claudete B. de A. Oliveira**  
Diretor do Departamento de  
Assistência Administrativa Hospitalar  
Hospital Municipal Dr. Raul Sergio Bittencourt  
  
Assinatura do Requerente (CARIMBO)