



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 005556.2019	Recurso 00303	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 Conta 00346
 Desdobramento 3390302400 MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE BENS IMÓVEIS Conta 01768
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 03956 EDILSON DESTASSI CAMARGO 04383284930
 Endereço R AFRANIO PEIXOTO 1534 CENTRO
 CNPJ / CPF 28.788.373/0001-98 Fone _____ Cidade PEROLA

Licitação Dispensa por Lim Número _____ Solicitação _____ Contrato _____ Emissão 10.09.19 Vencimento 10.10.19

Valor Orçado 399.150,01	Saldo Anterior 122.115,37	Valor do Empenho 669,70	Saldo Atual 121.445,67
----------------------------	------------------------------	----------------------------	---------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA SEREM INSTALADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL, QUE TEM O INTUITO DE EVITAR CONTAMINAÇÃO COM O TOQUE D MÃO, CONFORME SOLICITAÇÃO.	669,70	669,70

LIQUIDADO

Banco Credor 748 726 00096904-7 **VALOR LIQUIDO** 669,70

Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input checked="" type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Açam-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 (seiscentos e sessenta e nove reais e setenta centavos *****) 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 BITTENCOUT

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Finalidade: SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO REFERENTE A A MATERIAIS PARA SEREM INSTALADO
HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT, EVITANDO CONTAMINAÇÃO COM TOQUE MÃO.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)