



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
004221.2019	00000	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 00345
 Desdobramento 3390302200 MATERIAL DE LIMPEZA E PRODUTOS DE HIGI Conta 01899
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 04254 I BARBOSA DOS SANTOS
 Endereço AV. PRES. CASTELO BRANCO 2012 CENTRO
 CNPJ/CPF 28.487.889/0001-00 Fone (44) 99995-3995 Cidade IPORÃ

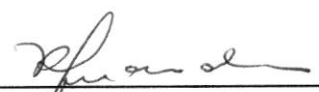

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				03.07.19	02.08.19

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
40.000,00	13.531,01	1.440,00	12.091,01

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE SODA LÍQUIDA PARA COLOCAR NAS FOSSAS D FRENTE AO HOSPITAL MUNICIPAL, POR ESTAREM ENCHENDO COM RAPIDEZ E EXALANDO MAU CHEIRO, CONFORME SOICITAÇÃO.	1.440,00	1.440,00

LIQUIDADO

Banco Credor	VALOR LIQUIDO	1.440,00
--------------	---------------	----------

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: _____ Data ____/____/____ cargo	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____  Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço  Juliana Lombradori CONTADOR(A) Contadora CRC PR - 00493792-6
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (um mil quatrocentos e quarenta 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: SOLICITAÇÃO DO PRODUTO PARA COLOCAR NAS FOSSAS DE FRENTE AO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT, POR MOTIVO QUE ESTÃO ENGENDO COM MUITA RAPIDEZ AS MESMAS EXALAM ODOR EXCESSIVO.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)