



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
003042.2019	00496	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 3390300400 GÁS E OUTROS MATERIAIS ENGARRAFADOS
 Fonte de Recursos 00496 ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMB

Conta	00347
Conta	01773

Credor 03799 H G AMORIM EXTINTORES ME
 Endereço RUA GOVERNADOR NEY BRAGA 4760 ZONA I
 CNPJ/CPF 24.000.163/0001-32 Fone Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				21.05.19	20.06.19

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
40.964,80	40.964,80	680,00	40.284,80

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A RECARGA DOS EXTINTORE DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	680,00	680,00

LIQUIDADO

Banco Credor	104	570-0	00004456-8	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: _____ Data: ____/____/____ cargo: _____	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: ____/____/____ Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço Juliana L. BENTON Contadora
--	--	--

RECIBO

CRC PR - 06490709

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 BITTENCOURT

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Finalidade: RECARGA SOLICITADO PARA OS EXTINTORES DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)