



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 000256.2019	Recurso 00000	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
 Desdobramento 3390304400 MATERIAL DE SINALIZAÇÃO VISUAL E AFINS
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 03068 ALTOPLACAS - ALTONIA PLACAS LTDA - ME
 Endereço AV 07 DE SETEMBRO 1140 CENTRO
 CNPJ/CPF 11.631.920/0001-24 Fone 4436594391 Cidade ALTONIA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 23.01.19	Vencimento 22.02.19
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 40.000,00	Saldo Anterior 39.220,00	Valor do Empenho 250,00	Saldo Atual 38.970,00
---------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE PLACAS ALUMÍNIO MERCOSUL PARA AMBULÂNCIA FEDERAL BCR-9G44, CONFORME SOLICITAÇÃO.	250,00	250,00

LIQUIDADO

Banco Credor	1	645-9	00051009-2	VALOR LIQUIDO	250,00
--------------	---	-------	------------	----------------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____ Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço Juliana Lombardi de Oliveira CONTADOR(A) CRC PR - 0649071/0-6
assinatura : _____ nome : _____ Data ____/____/____ cargo _____		

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (duzentos e cinquenta 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: PAGAMENTO DAS PLACAS PARA AMBULÂNCIA FEDERAL BCR-9G44, VAN ESTA
PERTENCENTE AO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT.**


Assinatura do Requerente (CARIMBO)