



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 006692.2020	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 Conta 00340
 Desdobramento 3390302400 MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE BENS IMÓVE Conta 00880
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 03856 JULIANA MARCELINO DE OLIVEIRA FRANCISCO
 Endereço RUA GURUCAIA 473 PARQUE DO BOSQUE
 CNPJ/CPF 27.445.086/0001-12 Fone Cidade PÉROLA

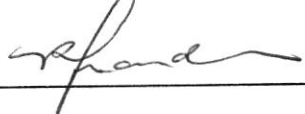
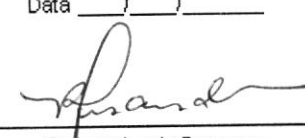

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 04.12.20	Vencimento 03.01.21
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 166.950,00	Saldo Anterior 18.573,83	Valor do Empenho 401,80	Saldo Atual 18.172,03
----------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE VIDROS PAR REFORMA DE JANELAS E PORTAS DO PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	401,80	401,80

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	00081574-6	VALOR LIQUIDO	401,80
--------------	-----	-----	------------	----------------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os <input type="checkbox"/> Achrom-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) Juliana Lourenço de Oliveira
--	---	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quatrocentos e um reais e oitenta **** centavos*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ____/____/____	Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
Credor	Data ____/____/____



SECRETARIA: SAÚDE

DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT

MK

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Finalidade: SOLICITAÇÃO DE VIDROS PARA REFORMA DE JANELAS E PORTA PARA PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL MUNICIPAAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)