



**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 004828.2020	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  
 Desdobramento 3390302300 UNIFORMES, TECIDOS E AVIAMENTOS  
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Conta 00341
Conta 01766

Credor 02774 PEROLA BLESS CONFECÇÕES LTDA - ME  
 Endereço AV PEROLA BYINGTON 1480 CENTRO  
 CNPJ/CPF 13.265.220/0001-99 Fone (44) 3636-1532 Cidade PÉROLA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 01.09.20	Vencimento 01.10.20
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 272.718,00	Saldo Anterior 4.691,24	Valor do Empenho 242,10	Saldo Atual 4.449,14
----------------------------	----------------------------	----------------------------	-------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE TECIDO DE ALGODÃO CRU PARA CONFECÇÃO DE CAP PARA CALANDRA E SACO PARA O RAMPE DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	242,10	242,10

**LIQUIDADO**

Banco Credor 748 726 00060995-1	<b>VALOR LIQUIDO</b>	242,10
------------------------------------	----------------------	--------

<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 _____  CONTADOR(A) CRC PR - 06.450.700-0
--	--	---

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( duzentos e quarenta e dois reais e \*\*\* dez 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 BITTENCOURT**

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Finalidade: SOLICITAÇÃO DE TECIDO DE ALGODÃO CRU PARA FAZER CAPA PARA CALANDRA E SACO  
PARA O RAMPER DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT.

  
Claudete B. de A. Oliveira  
Diretor do Departamento de  
Administração Hospitalar  
Hospital Mun. Dr. Raul Sergio Bittencourt

Assinatura do Requerente (CARIMBO)