



**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<br>003601.2020 | Recurso<br>00303 | Tipo do Empenho<br>Ordinário | Categoria de Empenho<br>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 3390302100 MATERIAL DE COPA E COZINHA  
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

|             |
|-------------|
| Conta 00341 |
| Conta 00840 |

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<br>Dispensa por Lim | Número | Solicitação | Contrato | Emissão<br>02.07.20 | Vencimento<br>01.08.20 |
|-------------------------------|--------|-------------|----------|---------------------|------------------------|

|                            |                             |                           |                          |
|----------------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Valor Orçado<br>220.000,00 | Saldo Anterior<br>18.458,31 | Valor do Empenho<br>29,70 | Saldo Atual<br>18.428,61 |
|----------------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------------|

| Item | Quant. | Especificação  | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|--|----------------|-------------|
| 01   | 1      | REFERENTE AQUISIÇÃO DE PLÁSTICO TRANSPARENTE PARA SER UTILIZADO E CIMA DA MESA DA COZINHA DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO. | 29,70          | 29,70       |

**LIQUIDADO**

|              |     |     |            |               |       |
|--------------|-----|-----|------------|---------------|-------|
| Banco Credor | 748 | 726 | 00060995-1 | VALOR LIQUIDO | 29,70 |
|--------------|-----|-----|------------|---------------|-------|

|  |  |   |
|--|--|---|
| Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados<br><input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues<br><input type="checkbox"/> Obra Executada<br>Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos<br><br>assinatura: _____<br>nome: _____<br><br>Data ____/____/____ cargo _____ | Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a).<br>Data ____/____/____<br><br>_____<br>Ordenador da Despesa | Encarregado do Serviço<br><br>_____<br>Juliana L. L. ...<br>CONTADOR(A)<br>CRC PR - 0662070-0 |
|--|--|---|

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( vinte e nove reais e setenta 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



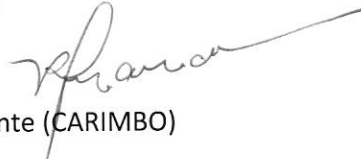
**SECRETARIA: SAÚDE**

**DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT**

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Finalidade: SOLICITAÇÃO DE PLÁSTICO TRANSPARENTE PARA SER UTILIZADO EM CIMA DA MESA DA COZINHA DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT.

  
**A. Claudete B. de A. Oliveira**  
Diretora do Departamento de  
Administração Hospitalar  
Hospital Municipal Dr. Raul Sergio Bittencourt



Assinado pelo Requerente (CARIMBO)