



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 002447.2020	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 Conta 00341
 Desdobramento 3390300400 GÁS E OUTROS MATERIAIS ENGARRAFADOS Conta 01624
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 04366 AILTON GONCALVES
 Endereço RUA JOSUÉ 3460 PARQUE DOM PEDRO II
 CNPJ/CPF 32.648.587/0001-36 Fone Cidade UMUARAMA



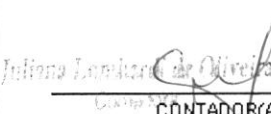
Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 04.05.20	Vencimento 03.06.20
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 200.000,00	Saldo Anterior 15.362,19	Valor do Empenho 725,00	Saldo Atual 14.637,19
----------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE RECARGAS PARA OS EXTINTORES DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	725,00	725,00

LIQUIDADO

Banco Credor	VALOR LIQUIDO	725,00
--------------	---------------	--------

Declaramos que os <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  Juliano Loureiro de Oliveira CONTADOR(A) CPF: 044.174.113-6
--	---	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (setecentos e vinte e cinco 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



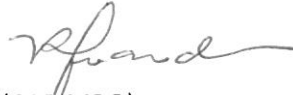
SECRETARIA: SAÚDE

DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Finalidade: SOLICITAÇÃO DE RECARGAS PARA OS EXTINTORES DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT.


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



Requerente (CARIMBO)