



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 002940.2020	Recurso 01019	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.122.0010.2.063.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO
 Desdobramento 3390398600 PRODUÇÕES JORNALÍSTICAS, SERVIÇOS - CO
 Fonte de Recursos 01019 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 03905 M. DORNA MARTINEZ OLIVEIRA
 Endereço AV PÉROLA BYINGTON 969 CENTRO
 CNPJ/CPF 28.517.345/0001-36 Fone 44999021054 Cidade PÉROLA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 29.05.20	Vencimento 28.06.20
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 15.000,00	Saldo Anterior 14.730,00	Valor do Empenho 176,44	Saldo Atual 14.553,56
---------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAL PARA CONSULTÓRIO DE CAMPANHA DO COVID-19 NO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	176,44	176,44

Amulado 0,01

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	00092891-1	VALOR LIQUIDO	176,43
--------------	-----	-----	------------	----------------------	--------

<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 Juliana Lourenço de Oliveira CONTADOR(A) CRC PR - 06430710-5
--	---	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (cento e setenta e seis reais e ***** quarenta e quatro centavos*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA

CNPJ: 81.478.133/0001-70

Avenida Pérola Byington, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



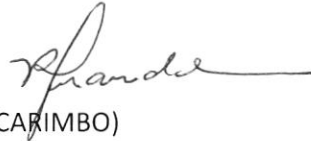
SECRETARIA: SAÚDE

DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Finalidade: MATERIAL SOLICITADO PARA CONSULTÓRIO DE CAMPANHA DO COVID 19, NO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT


Assinado por: **Cláudio B. de A. Oliveira**
Diretor do Departamento Hospitalar
Administração Hospitalar Bittencourt
Hospital Mun. Dr. Raul Sergio Bittencourt



Responente (CARIMBO)