



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	Recurso	Tipo do Empenho	Categoria de Empenho
002058.2020	00000	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.024.4490.52.00.00 EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE Conta 00354
 Desdobramento 4490524200 MOBILIÁRIO EM GERAL Conta 02189
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 01667 NOROESTE PAPELARIA E INFORMATICA LTDA - EPP
 Endereço R SANTA CATARINA 3789 ZONA II
 CNPJ/CPF 07.518.984/0001-46 Fone Cidade UMUARAMA




Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				22.04.20	22.05.20

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
10.000,00	5.800,00	1.200,00	4.600,00

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE 15 CADEIRA PARA SEREM UTILIZADAS NO AMBULATÓRIO E SALA DE ESPERA DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	1.200,00	1.200,00

LIQUIDADO

Banco Credor	341	2910	00023415-8	VALOR LIQUIDO	1.200,00
--------------	-----	------	------------	---------------	----------

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

RECIBO

Juliana Lombardi de Oliveira

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (um mil e duzentos 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



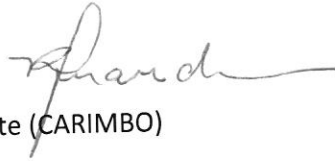
SECRETARIA: SAÚDE

DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Finalidade: SOLICITAÇÃO DE CADEIRAS PARA MONTAR O AMBULATÓRIO E SALA DE ESPERA DO COVID
19, DE ACORDO COM DECRETO 4298/2020 DO GOVERNADOR DO ESTADO DO PARANÁ PARA HOPITAL
MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT.


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



Requerente (CARIMBO)