



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 |
| 002351.2020 | 00304 | 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
 Desdobramento 4490523400 MÁQUINAS, UTENSÍLIOS E EQUIPAMENTOS DIVERSOS
 Fonte de Recursos 00304 Alienação de Bens da Saúde

Credor 04362 BEPRE EQUIPAMENTOS E ASSISTENCIA TECNICA LTDA
 Endereço AV. BRASIL 3624 ZONA I
 CNPJ/CPF 10.295.832/0001-36 Fone Cidade UMUARAMA

| | | | | | |
|------------------|--------|-------------|----------|----------|------------|
| Licitação | Número | Solicitação | Contrato | Emissão | Vencimento |
| Dispensa por Lim | | | | 30.04.20 | 03.06.20 |

| | | | |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| Valor Orçado | Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |
| 52.070,00 | 48.230,00 | 2.190,00 | 46.040,00 |

| Item | Quant. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|--|----------------|-------------|
| 01 | 1 | REFERENTE AQUISIÇÃO DE BEBEDOURO PARA SER UTILIZADO NA RECEPÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO. | 2.190,00 | 2.190,00 |

LIQUIDADO

| | | | | | |
|--------------|-----|------|------------|---------------|----------|
| Banco Credor | 341 | 2910 | 00032053-6 | VALOR LIQUIDO | 2.190,00 |
|--------------|-----|------|------------|---------------|----------|

| | | |
|---|---|--|
| Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input checked="" 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 CONTADOR Oliveira Contador |
|---|---|--|

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (dois mil cento e noventa 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



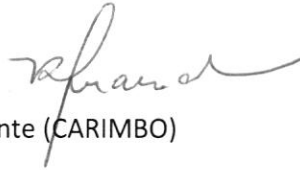
SECRETARIA: SAÚDE

DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Finalidade: SOLICITAÇÃO DE BEBEDOURO PARA RECEPÇÃO POR RAZÃO QUE TEMOS QUE SUBSTITUIR ANTERIOR POR NÃO SER O IDEAL PARA O LOCAL DEVIDO O COVID 19.


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



Assinatura do Requerente (CARIMBO)