



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
002353.2020	00303	Ordinário	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 3390302300 UNIFORMES, TECIDOS E AVIAMENTOS
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Conta	00341
Conta	01766

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	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				30.04.20	30.05.20

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
200.000,00	15.911,79	99,60	15.812,19

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE TECIDO PARA SER UTILIZADO NO CALANDRA DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	99,60	99,60

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	00060995-1	VALOR LIQUIDO	99,60
--------------	-----	-----	------------	---------------	-------

<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 CONTADOR(A) MIVEIRA
--	--	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (noventa e nove reais e sessenta ***** 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 TECIDO PARA TROCAR O DA CALANDRA DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT-


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

Assinatura do Requerente (CARIMBO)