



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 000782.2020	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
 Desdobramento 3390309901 DEMAIS MATERIAIS DE CONSUMO
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Conta 00341
Conta 01918

Credor 04194 AG - COMERCIO DE MAQUINAS E EQUIP. DE INFORMATICA
 Endereço RUA FERNAO DIAS 1050 ZONA ARMAZEM
 CNPJ/CPF 13.944.402/0001-96 Fone 4430293007 Cidade MARINGÁ

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 12.02.20	Vencimento 13.03.20
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 200.000,00	Saldo Anterior 101.372,06	Valor do Empenho 1.600,00	Saldo Atual 99.772,06
----------------------------	------------------------------	------------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE PULSEIRAS PERSONALIZADAS, PARA IDENTIFICAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE ACORDO COM PROTOCOLO DE MANGESTER PARA SEREM UTILIZADAS NO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	1.600,00	1.600,00

LIQUIDADO

Banco Credor 756 4340-0 00126079-0	VALOR LIQUIDO	1.600,00
---------------------------------------	----------------------	----------

<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 L... CONTADOR(A) CRC PR 064307/0-6
---	---	--

RECIBO

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

Finalidade: SOLICITAÇÃO DE PULSEIRAS PERSONALIZADAS, NAS CORES AMARELA, AZUIS E VERDE PARA IDENTIFICAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE ACORDO COM PROTOCOLO DE MANGESTER UTILIZADO NO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT


Assinatura do Requerente (CARIMBO)
Carimbo: 
Carimbo: **Carimbo de A. Oliveira**
Direção do Departamento de
Administração Hospitalar
Hospital Mun. Dr. Raul Sergio Bittencourt