



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 |
| 006571.2018 | 00000 | Ordinário | Comum |

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO
 Desdobramento 3390396301 IMPRESSOS EM GERAL DE USO INTERNO
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 03828 E GONZAGA VAZ
 Endereço RUA PRESIDENTE CASTELO BRANCO 1675
 CNPJ/CPF 27.427.951/0001-06 Fone Cidade PÉROLA

| | | | | | |
|------------------|--------|-------------|----------|----------|------------|
| Licitação | Número | Solicitação | Contrato | Emissão | Vencimento |
| Dispensa por Lim | | | | 23.10.18 | 06.12.18 |

| | | | |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| Valor Orçado | Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |
| 167.000,00 | 82.537,39 | 490,00 | 82.047,39 |

| Item | Quant. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|---|----------------|-------------|
| 01 | 1 | REFERENTE AQUISIÇÃO DE TALÕES DE RECEITUÁRIO MÉDICO E TALÕES DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA PARA ENCAMINHAR PACIENTE, PARA SEREM UTILIZADOS PELO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO. | 490,00 | 490,00 |

**LÍQUIDA
LIQUIDADO**

| | | | | | |
|--------------|-----|-----|------------|---------------|--------|
| Banco Credor | 237 | 613 | 00002173-3 | VALOR LIQUIDO | 490,00 |
|--------------|-----|-----|------------|---------------|--------|

| | | |
|--|---|--|
| <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 | Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____ Ordenador da Despesa | Encarregado do Serviço Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR - 064907/O-6 |
| assinatura: _____ nome: _____ Data ____/____/____ cargo | | |

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quatrocentos e noventa reais*****) 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 USO INTERNO DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO
BITTENCOURT, PARA RECEITUÁRIO MÉDICOS E REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA PARA
ENCAMINHAMENTO PARA PACIENTES DO HOSPITAL MUN. DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)