



**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
006845.2019	00495	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.301.0010.2.027.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00314  
 Desdobramento 3390395900 SERVIÇOS DE ÁUDIO, VÍDEO E FOTO Conta 02788  
 Fonte de Recursos 00495 ATENÇÃO BÁSICA

Credor 00663 REDUCOPIA-COPIADORA LTDA  
 Endereço AV PRESIDENTE CASTELO BRANCO 4158 ZONA I  
 CNPJ/CPF 02.118.251/0001-09 Fone (44) 3622-5959 Cidade UMUARAMA

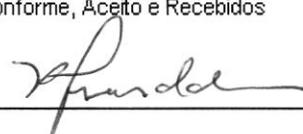
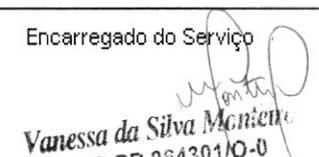
Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				12.11.19	12.12.19

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
68.800,00	33.285,47	504,00	32.781,47

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE CRACHÁS PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNCIONÁRIO DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	504,00	504,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	341	2910	00014884-6	VALOR LIQUIDO	504,00
--------------	-----	------	------------	---------------	--------

Declaramos que os <input checked="" 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  Vanessa da Silva Montenegro CRC-PR 064301/O-0 053.541.173-07 CONTADOR(A)
---	---	--

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( quinhentos e quatro 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, n°1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



**SECRETARIA: SAÚDE**

**DIVISÃO: UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Finalidade: SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE DE MATERIAS DE IDENTIFICAÇÃO PARAFUNCIONÁRIOS,  
CAIXA DE ALTA TENSÃO E INFORMACÇÕES SOBRE A CIPA DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO  
BITTENCOURT

Assinatura do Requerente (CARIMBO)