



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
005525.2020	00000	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 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Conta	00340
Conta	02749

Credor 03020 ANATOLE FAIBER CONFECÇÕES
 Endereço AVENIDA BRASIL 45 CASA BRANCA
 CNPJ/CPF 00.418.081/0001-44 Fone Cidade XAMBRE

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				14.10.20	13.11.20

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
116.950,00	31.681,98	2.392,00	29.289,98

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE USO INTERNO PARA O HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	2.392,00	2.392,00

LIQUIDADO

Banco Credor	104	570	00004097-0	VALOR LIQUIDO	2.392,00
--------------	-----	-----	------------	---------------	----------

<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 assinatura: _____ nome: _____ Data: ____/____/____ cargo: _____	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: ____/____/____ _____ Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço _____ Juliana _____ CONTADOR(A)
--	---	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (dois mil trezentos e noventa e dois ** 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 MATERIAIS DE USO INTERNO PARA O HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL
SERGIO BITTENCOURT.

Eliton de Lima Silva
CPF: N-PR 385.661
MÉDICO PERMEIRO



Assinatura do Requerente (CARIMBO)