



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
003678.2020	01024	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 3390303600 MATERIAL HOSPITALAR
 Fonte de Recursos 01024 Auxílio Financeiro para ações de Saúde A

Credor 01432 CIRURGICA PARANA - DISTRIBUIDORA DE EQUIPAMENTOS L
 Endereço AV LONDRINA 4572 ZONA II
 CNPJ/CPF 05.746.444/0001-94 Fone 44-36233591 Cidade UMUARAMA

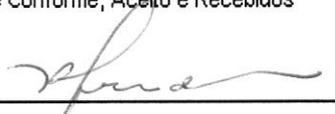
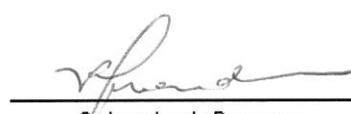
Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				08.07.20	07.08.20

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
10.169,25	9.826,11	2.200,00	7.626,11

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE LUVAS DESCARTÁVEIS PARA USO NO HOSPITAL MUNICIPAL EM COMBATE AO COVID-19, CONFORME SOLICITAÇÃO.	2.200,00	2.200,00

LIQUIDADO

Banco Credor	1	645-9	00017382-7	VALOR LIQUIDO	2.200,00
--------------	---	-------	------------	---------------	----------

Declaramos que os <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) Juliana Lombardi de Oliveira CRC PR - 0640740-6
--	---	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (dois mil e duzentos 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 PAGAMENTO PARA MATERIAIS DE FARMACIA DE COMPRA DIRETA
DEVIDO O TERMINO DE LICITAÇÃO, SENDO QUE O USO DO MESMO FOI EXEDIDO DEVIDO A PANDEMIA
DO COVID 19, NO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT.


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



Requerente (CAR MBO)