



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
002271.2021	00303	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 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 03693 JOHNNY FELIPE CONTESINI DE OLIVEIRA
 Endereço RUA JOÃO DE BRITO 161 JARDIM PÚBLICA
 CNPJ/CPF 85.081.446/0001-40 Fone Cidade SÃO JOSE DOS PIN

Licitação Dispensa por Lim Número Solicitação Contrato Emissão 10.05.21 Vencimento 09.06.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
300.000,00	232.882,39	1.050,00	231.832,39

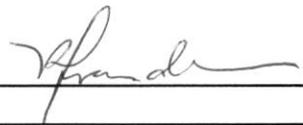
Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE REVELADOR RADIOLÓGICO PARA 38 LITROS DE UTILIZAÇÃO NO APARELHO DE RAIOS-X DO HOSPITAL MUNICIPAL. CONFORME SOLICITAÇÃO.	1.050,00	1.050,00

LIQUIDADO

Banco Credor 1 982-2 00083835-7 VALOR LIQUIDO 1.050,00

Declaramos que os Serviços Foram Prestados Materiais Foram Entregues Obra Executada
 Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a).
 Data ____/____/____

assinatura: 
 nome: _____

Data ____/____/____ cargo

Encarregado do Serviço

 Juliana Lombardi de Oliveira
 Contadora

RECIBO

CRC PR 064907/O-6

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (um mil e cinquenta reais*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ____/____/____ Credor Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
 Data ____/____/____.

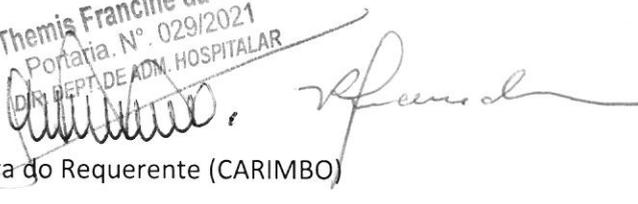
SECRETARIA: MUNICIPAL DE SAÚDE

DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SÉRGIO BITTENCOURT

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

PARA O CORRETO FUNCIONAMENTO DO APARELHO DE RAIOS X DE USO DIÁRIO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA/PR.

Themis Francine da Silva
Portaria. N.º 029/2021
DIR. DEPT. DE ADM. HOSPITALAR



Assinatura do Requerente (CARIMBO)