



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
005660.2021	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 3390309901 DEMAIS MATERIAIS DE CONSUMO
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Conta	00370
Conta	01646

Credor 02344 CM MOVEIS DE PEROLA LTDA - EPP
 Endereço AV. PÉROLA BYINGTON 1651 CENTRO
 CNPJ/CPF 08.424.031/0001-81 Fone (44) 3636-2419 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				15.10.21	14.11.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
380.000,00	13.012,57	300,00	12.712,57

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	2	Ventilador 30cm ultra, branco/azul.	150,0000	300,00
02		Para utilização no Hospital Municipal em quartos de internamento. Conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor	1	975-X	00015143-2	VALOR LIQUIDO	300,00
--------------	---	-------	------------	---------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Açam-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)
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------

RECIBO

Juliana Lombardi de Oliveira
 Contadora
 CRC/PR 06490706

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (trezentos 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 DE PÉROLA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

PARA USO NO QUARTO PARA OS PACIENTES EM INTERNAMENTO.


Themis Francisco da Silva
Portaria N.º 029/2021
Assinatura de ADM. HOSPITALAR
Assinatura do Requerente (CARIMBO)