

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
004886.2021	00303	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00379
 Desdobramento 3390396301 IMPRESSOS EM GERAL DE USO INTERNO Conta 01855
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 04324 EDSON GONZAGA VAZ
 Endereço RUA PRESIDENTE CASTELO BRANCO 1675 CENTR
 CNPJ/CPF 35.965.249/0001-16 Fone (44) 3636-1223 Cidade PÉROLA

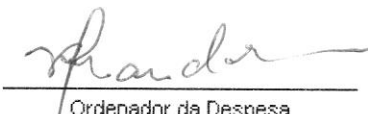
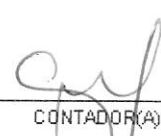
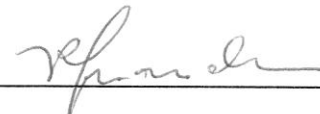
Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				10.09.21	27.10.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
546.541,00	6.374,33	170,00	6.204,33

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	5	Bloco de prescrição de enfermagem frente e verso, 100xl.	34,0000	170,00
02		Para utilização no atendimento aos pacientes do Hospital Municipal.		

LIQUIDADO

Banco Credor	237	613	0004108-4	VALOR LIQUIDO	170,00
--------------	-----	-----	-----------	----------------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ___/___/___  Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço  CONTADOR(A)
assinatura:  nome: _____ Data ___/___/___ cargo _____		

RECIBO

Juliana Lombardi de Oliveira

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

 Contadora
 CRC PR 064907/O-6

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



PÉROLA
GOVERNO MUNICIPAL

SECRETARIA: MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

MATERIAL SOLICITADO PARA USO ATENDIMENTO DA ENFERMAGEM /USO INTERNO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA.

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

Assinatura do Requerente (CARIMBO)