



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
004768.2021	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
 Descobrimento 3390300400 GÁS E OUTROS MATERIAIS ENGARRAFADOS
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 02736 OXIPARANÁ COM. DE OXIGÊNIO LTDA - ME
 Endereço RUA ARMANDO LUIZ BRETAS 2175 JD. SAN FER
 CNPJ/CPF 14.785.842/0001-00 Fone (44) 3639-8717 Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				01.09.21	01.10.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
330.000,00	5.853,35	1.050,00	4.803,35

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	5	Oxigênio medicinal 10M.	120,0000	600,00
02	3	Oxigênio medicinal 3M.	80,0000	240,00
03	3	Oxigênio medicinal 1M.	70,0000	210,00
04		Oxigênio para ser utilizado no Hospital Municipal na Ala Covid-19. Conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor	237	180	0104614-4	VALOR LIQUIDO	1.050,00
--------------	-----	-----	-----------	---------------	----------

<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 _____ Contadora CRC PR 0649670-0
--	---	--

RECIBO

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: ___/___/___



PÉROLA

GOVERNO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA

CNPJ: 81.478.133/0001-70

SECRETARIA: SAÚDE

DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE OXIGÊNIO MEDICINAL REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO DE USO INTERNO E EXCLUSIVO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA, NA ALA COVID.

Themis Francine da Silva
Portaria N° 029/2021
DIR. DEPT. DE ADM. HOSPITALAR
Assinatura do Requerente (CARIMBO)

