



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 004332.2021	Recurso 00303	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho 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 3390301600 MATERIAL DE EXPEDIENTE
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 01805 VALDENICE M. MENEGUETI - LIVRARIA - ME
 Endereço AV PEROLA BYINGTON 1461 CENTRO
 CNPJ/CPF 08.366.418/0001-29 Fone 3636-2788 Cidade PÉROLA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 17.08.21	Vencimento 16.09.21
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 330.000,00	Saldo Anterior 10.722,36	Valor do Empenho 309,00	Saldo Atual 10.413,36
----------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	3	Envelope natural 370x470mm, caixa contendo 100 unidades.	103,0000	309,00
02		Envelopes para uso com as lâminas de Raio-X, entregues aos pacientes do Hospital Municipal. Conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor	237	613	0018557-4	VALOR LIQUIDO	309,00
--------------	-----	-----	-----------	---------------	--------

<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 _____ Juliana Lombardi de Oliveira CONTADOR(A) CRC PR 064907/0-6
--	--	---

RECIBO

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

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



PÉROLA
GOVERNO MUNICIPAL

SECRETARIA: SAÚDE

DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA

JUSTIFICATIVA PARA COMPRA DIRETA:

Finalidade: MATERIAL SOLICITADO PARA COLOCAR LÂMINAS DE RAIOS - X

Themis Francine da Silva

Portaria Nº 029/2021

DIR. DEPT. DE SAÚDE

Assinatura do Requerente (CARIMBO)