

**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 003596.2021	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 Conta 00370
 Desdobramento 3390301700 MATERIAL DE PROCESSAMENTO DE DADOS Conta 02160
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 01641 MILLENIUM CARTRIDGE IMPORTS LTDA - ME
 Endereço R DESEMBARGADOR LAURO LOPES 3697 CENTRO
 CNPJ/CPF 05.228.533/0001-49 Fone (44) 3624-5528 Cidade UMUARAMA

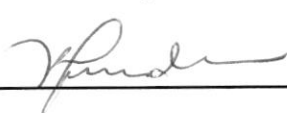
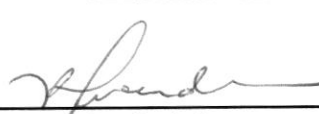

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 12.07.21	Vencimento 01.09.21
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 300.000,00	Saldo Anterior 120.370,12	Valor do Empenho 125,00	Saldo Atual 120.245,12
----------------------------	------------------------------	----------------------------	---------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	PICK UP ROLER HP P 1005/1006/1102.	75,0000	75,00
02	1	- CART TONER HP CE285-A 1102/30/32/1212 COMP	50,0000	50,00
03		MATERIAL SERÁ UTILIZAO NA MANUTENÇÃO DA IMPRESSORA DE USO DO HOSPITAL MUNICIPAL, COFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor	1	645-9	00028698-2	VALOR LIQUIDO	125,00
--------------	---	-------	------------	----------------------	--------

<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  Vanessa da Silva Monteiro CRC 01884301/0-0 CPF 058.511.179-07
--	---	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (cento e vinte e cinco 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

MANUTENÇÃO/CONCERTO DA IMPRESSORA MARCAHP 1102W Nº DE SÉRIE VNB3V64661 DE USO NO HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA.

Themis Francine da Silva
POT. Nº 111.029/2021
DIR. DEPT. DE ADM. HOSPITALAR
Assinatura do Requerente (CARIMBO)

