



**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
002275.2021	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)

Credor 02774 PEROLA BLESS CONFECÇÕES LTDA - ME  
 Endereço AV PEROLA BYINGTON 1480 CENTRO  
 CNPJ/CPF 13.265.220/0001-99 Fone (44) 3636-1532 Cidade PÉROLA

Licitação Dispensa por Lim Número Solicitação Contrato Emissão Vencimento  
 10.05.21 09.06.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
300.000,00	231.832,39	250,00	231.582,39

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE 10MTS DE TECIDO DE ALGODÃO CRU 2,50X10MT, PARA UTILIZAÇÃO COMO CAPA EM CALANDRA, PERTENCENTE AO HOSPITAL MUNICIPAL. CONFORME SOLICITAÇÃO.	250,00	250,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	748	726	060995-1	VALOR LIQUIDO	250,00
--------------	-----	-----	----------	---------------	--------

<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  Juliana Lombardi de Oliveira Contadora
assinatura: _____ nome: _____ Data ____/____/____ cargo _____		

**RECIBO**

PRO PR 064907/O-6

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

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



**PÉROLA**  
GOVERNO MUNICIPAL

SECRETARIA: SAÚDE

DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

SOLICITAÇÃO DE TECIDO DE ALGODÃO CRU PARA FAZER CAPA PARA CALANDRA.

*Devido a alta temperatura o tecido que fora apodrecer e tem que ser substituido.*

*[Handwritten signature]*  
Themis Francine da Silva  
Portaria N.º 029/2021  
DIR. DEPT. DE ADM. HOSPITALAR  
Assinatura do Requerente (CARIMBO)

*[Handwritten signature]*