



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 000819.2022	Recurso 00303	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.035.4490.52.00.00 EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE
 Desdobramento 4490521200 APARELHOS E UTENSÍLIOS DOMÉSTICOS
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 04455 LOJAS QUERO-QUERO S.A.
 Endereço AVENIDA DONA PEROLA BYINGTON 1295 CENTRO
 CNPJ/CPF 96.418.264/0452-30 Fone Cidade PÉROLA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 11.02.22	Vencimento 13.03.22
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 20.000,00	Saldo Anterior 20.000,00	Valor do Empenho 2.099,90	Saldo Atual 17.900,10
---------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Refrigerador Consul CR 30 261 litros.	2.099,9000	2.099,90
02		Para uso interno no Setor Abrigo de Resíduo do Hospital Municipal, para guarda temporária de peças anatômicas, aguardando recolhimento pela empresa de coleta. Conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor	1	3168-2	00205064-1	VALOR LIQUIDO	2.099,90
--------------	---	--------	------------	---------------	----------

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

RECIBO

CRC PR - 0649070-6

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

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

SECRETARIA: MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

PARA USO INTERNO NO SETOR ABRIGO DE RESIDUO PARA GUARDA TEMPORARIA DE PEÇAS ANATOMICAS AGUARDANDO ASSIM O RECOLHIMENTO PELA EMPRESA QUE FAZ A COLETA NO HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA.

DATA: 01/02/2022



Francisca
Diretora Depto. de
Hospital Municipal de Pérola

Carimbo
Requerente (CARIMBO)