



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 000583.2022	Recurso 00303	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.035.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390301600 MATERIAL DE EXPEDIENTE
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Conta	00447
Conta	01778

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 31.01.22	Vencimento 02.03.22
Valor Orçado 400.000,00	Saldo Anterior 359.708,91	Valor do Empenho 457,74	Saldo Atual 359.251,17		

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	2	Papel Sulfite A4, caixa contendo 10 resmas de 500 folhas cada. Material de expediente para utilização na Divisão do Hospital Municipal. Conforme solicitação.	228,8700	457,74
02				

LIQUIDADO

Banco Credor	237	613	0018557-4	VALOR LIQUIDO	457,74
--------------	-----	-----	-----------	----------------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os Açam-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  CONTADOR(A)
---	--	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quatrocentos e cinquenta e sete reais e setenta e quatro centavos*****) 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 DE EXPEDIENTE PARA USO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA.

DATA: 26/01/2022


Thomaz Henrique
Assinatura do Diretor Adm.
Hospital Municipal de Pérola (CARIMBO)

