



**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
008331.2022	00000	Ordinário	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 Conta 00446  
 Desdobramento 3390301700 MATERIAL DE PROCESSAMENTO DE DADOS Conta 02842  
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

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

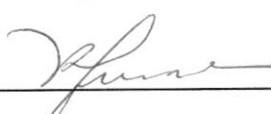
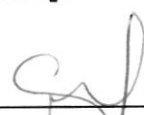
Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				06.12.22	05.01.23

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
154.000,00	1.096,20	236,50	859,70

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Cart Toner Brother TN 3442 8K Comp.	136,5000	136,50
02	1	Solução de limpeza	100,0000	100,00
03		Aquisição de materiais para manutenção da impressora Brother 5102 DW, de uso do Hospital Municipal Dr. Raul Sergio Bittencourt, conforme solicitação.		

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	645-9	00028698-2	<b>VALOR LIQUIDO</b>	236,50
--------------	---	-------	------------	----------------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada 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 Contadora CRC PR 064907/O-6
--	--	--

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( duzentos e trinta e seis reais e \*\*\*\*\* cinquenta centavos\*\*\*\*\* ) 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/CONSERTO DA IMPRESSORA BROTHER 5102 DWDE USO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA.

**DATA: 01/12/2022**

  
**Francisca**  
Assinatura do Depto. Adm.  
Hospital Municipal de Pérola

  
Assinatura do Requerente (CARIMBO)