



**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
006388.2021	00303	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.302.0010.2.059.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO  
 Desdobramento 3390301700 MATERIAL DE PROCESSAMENTO DE DADOS  
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Conta	00384
Conta	02508

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				12.11.21	12.12.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
2.000,00	1.092,26	97,00	995,26

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Referente aquisição de peça para manutenção da impressora utilizada na Divisão da Clínica de Especialidades, conforme solicitação.	97,0000	97,00

LIQUIDADO

Banco Credor	1	645-9	00028698-2	VALOR LIQUIDO	97,00
--------------	---	-------	------------	---------------	-------

Declaramos que os <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 CONTADOR(A) Contadora CRC PR 06430710-6
---	---	---

**RECIBO**

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

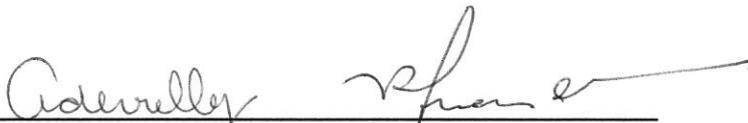
Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Credor: \_\_\_\_\_ Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco \_\_\_\_\_  
 Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde  
DIVISÃO: Clínica de Especialidades

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Conserto urgente de impressora para laudo de ultrasson.

  
Assinatura do Requerente (CARIMBO)