

**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
001330.2021	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)

Conta	00370
Conta	01646

Credor 02344 CM MOVEIS DE PEROLA LTDA - EPP
 Endereço AV. PÉROLA BYINGTON 1651 CENTRO
 CNPJ/CPF 08.424.031/0001-81 Fone (44) 3636-2419 Cidade PÉROLA

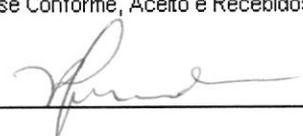
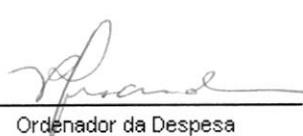
Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				19.03.21	18.04.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
300.000,00	274.000,59	279,80	273.720,79

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE 02 VENTILADORES 30CM N-15, PARA USO DE PACIENTES EM INTERNAMENTO NO HOSPITAL MUNICIPAL. CONFORME SOLICITAÇÃO.	279,80	279,80

LIQUIDADO

Banco Credor	1	975-X	00015143-2	VALOR LIQUIDO	279,80
--------------	---	-------	------------	---------------	--------

<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 Furtado de Oliveira CONTADOR(a) CRC PR - 044070-6
--	---	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (duzentos e setenta e nove reais e **** oitenta 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 DOS PACIENTES EM INTERNAMENTO.



Themis Francine da Silva
Portaria. N.º 029/2021
DIR. DEPT. DE ADM. HOSPITALAR

Assinatura do Requerente (CARIMBO)