



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 000919.2022	Recurso 00494	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.037.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO Conta 00400
 Desdobramento 3390302300 MATERIAL DE UNIFORMES, TECIDOS E AVIAM Conta 01879
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 03020 ANATOLE FAIBER CONFECÇÕES
 Endereço AVENIDA BRASIL 45 CASA BRANCA
 CNPJ/CPF 00.418.081/0001-44 Fone Cidade XAMBRE

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 18.02.22	Vencimento 20.03.22
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 145.930,00	Saldo Anterior 125.666,89	Valor do Empenho 194,60	Saldo Atual 125.472,29
----------------------------	------------------------------	----------------------------	---------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	2	Conjunto de pijama hospitalar, cor azul marinho.	97,3000	194,60
02		Aquisição de uniforme para utilização dos profissionais de saúde, no ambiente de trabalho. Conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor	104 570 00000004097-0	VALOR LIQUIDO	194,60
---------------------	-----------------------	----------------------	--------

<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	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(s). Data ___/___/___ Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço CONTADOR(A) Juliana Longhini de Oliveira
assinatura : _____ nome : _____ Data ___/___/___	cargo	

RECIBO

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

CRG PR 054907/0.5

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



SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde
Divisão: Atenção Primária

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Necessidade de uniformizar os profissionais de saúde da atenção básica.



Assinatura do Requerente (CARIMBO)