



**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 000927.2022	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)

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 18.02.22	Vencimento 20.03.22
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 400.000,00	Saldo Anterior 315.735,82	Valor do Empenho 457,74	Saldo Atual 315.278,08
----------------------------	------------------------------	----------------------------	---------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	2	Papel sulfite, A4, 210x297mm, 75g/m <sup>2</sup> , resma contendo 500 folhas, caixa com 10 resmas.	228,8700	457,74
02		Materiais de expediente para utilização no Hospital Municipal. Conforme solicitação.		

**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 Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ___/___/___  Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço  Juliana Leoni Contadora CRC PR 0640710-6
assinatura: _____ nome: _____ Data ___/___/___ cargo _____		

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

SECRETARIA: SAÚDE

DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA

**JUSTIFICATIVA PARA COMPRA DIRETA:**

Finalidade: MATERIAL DE EXPEDIENTE PARA USO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA.

DATA: 17/02/2022



**Francine**  
Assinatura do Requerente (CARIMBO)  
Diretora Depto. Saúde  
Hospital Municipal de Pérola