

**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
007351.2022	00494	Ordinário	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 3390303600 MATERIAL HOSPITALAR Conta 01878
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 03986 AGUIA DISTRIB. DE MEDIC. E SUPRIMENTOS EIRELI ME
 Endereço AV. PRESIDENTE CASTELO BRANCO 4455 ZONA
 CNPJ/CPF 27.789.446/0001-01 Fone 4430381026 Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				28.10.22	27.11.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
145.930,00	1.405,26	532,62	872,64

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	3	Esfignomanômetro Nylon com fecho em velcro, adulto Aquisição de materiais hospitalares que estão em processo de licitação, sendo de extrema importância para os atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde, conforme solicitação.	177,5400	532,62
02				

LIQUIDADO

Banco Credor	1	645-9	00060471-2	VALOR LIQUIDO	532,62
--------------	---	-------	------------	----------------------	--------

<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 (quinhentos e trinta e dois reais e *** sessenta e dois centavos*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

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



SECRETARIA: Saúde
DIVISÃO:

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Produtos que no momento estão em processo de licitação, de uso nas unidades básicas
de saúde, , sendo assim de extrema importância para que os atendimentos continuem

27/10/2022

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized name, possibly "Rafael".

Assinatura do Requerente (CARIMBO)