



**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 002648.2023	Recurso 00303	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  
 Desdobramento 3390301500 MATERIAL PARA FESTIVIDADES E HOMENAGEN  
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 04578 AMELIA AGATA COTRIM TRONCON CRACCO 05654811932  
 Endereço R AFRANIO PEIXOTO 1208 centro  
 CNPJ/CPF 33.865.768/0001-87 Fone 999675862 Cidade Pérola

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 17.04.23	Vencimento 17.05.23
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 30.000,00	Saldo Anterior 570,99	Valor do Empenho 310,00	Saldo Atual 260,99
---------------------------	--------------------------	----------------------------	-----------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	12	MINI BUQUÊ	20,0000	240,00
02	2	CALANDIVA	35,0000	70,00
03		REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA SEREM ENTREGUES EM ATIVIDADE DE HOMENAGEM AS MULHERES USUÁRIAS DOS SERVIÇOS DAS UNIDADES DE SAÚDE, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

**LIQUIDADO**

Banco Credor 237 613-0 0004314-1	VALOR LIQUIDO 310,00
-------------------------------------	-------------------------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os 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 ( trezentos e dez reais\*\*\*\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

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

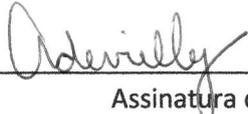
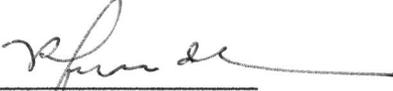


SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde  
Divisão: Unidade Básica de Saúde

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Material para homenagear mulheres em atividade realizada em atendimento de grupo, em conformidade com a lei 8666/93 artigo 24 inciso 2

---

   
Assinatura do Requerente (CARIMBO)