

**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 003585.2023	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 3390301400 MATERIAL EDUCATIVO E ESPORTIVO  
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Conta 00389
Conta 03090

Credor 03338 PEROLA COMERCIO DE UTILIDADES DOMESTICAS LTDA  
 Endereço AV PÉROLA BYINGTON 1499 CENTRO  
 CNPJ/CPF 13.530.058/0001-99 Fone 4436362291 Cidade PÉROLA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 24.05.23	Vencimento 23.06.23
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 53.500,00	Saldo Anterior 22.832,29	Valor do Empenho 393,00	Saldo Atual 22.439,29
---------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	JETCAR	70,0000	70,00
02	1	COLEÇÃO TRUCK FRICÇÃO	25,0000	25,00
03	2	CAVALEIRO MEDIEVAL	15,0000	30,00
04	1	KIT MASSINHA	35,0000	35,00
05	2	TEMPERA GUACHE	7,0000	14,00
06	2	ESPETA PIRATA	20,0000	40,00
07	1	LANÇADOR PIÃO	20,0000	20,00
08	1	QUEBRA CABEÇA DINOSSAURO	30,0000	30,00
09	1	QUEBRA CABEÇA FAZENDINHA	20,0000	20,00
10	1	QUEBRA CABEÇA TUBARÃO	25,0000	25,00
11	1	BOLA	20,0000	20,00
12	2	BOLHA SABÃO	6,0000	12,00
13	2	BOLA COM LUZ	12,0000	24,00
14	1	PIRULITO DE CORAÇÃO	13,0000	13,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	VALOR LIQUIDO
--------------	---------------

<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 ( ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

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



**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 003585.2023	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 3390301400 MATERIAL EDUCATIVO E ESPORTIVO  
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Conta	00389
Conta	03090

Credor 03338 PEROLA COMERCIO DE UTILIDADES DOMESTICAS LTDA  
 Endereço AV PÉROLA BYINGTON 1499 CENTRO  
 CNPJ/CPF 13.530.058/0001-99

Fone 4436362291 Cidade PÉROLA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 24.05.23	Vencimento 23.06.23
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 53.500,00	Saldo Anterior 22.832,29	Valor do Empenho 393,00	Saldo Atual 22.439,29
---------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
15	1	POTEC TRAVAS	15,0000	15,00
16		REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA SEREM UTILIZADOS NO ATENDIMENTO DE CRIANÇAS AUTISTAS EM PROCESSO DE PSICOTERAPIA, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

**LIQUIDADO**

Banco Credor 748 726 098636-4	<b>VALOR LIQUIDO</b> 393,00
----------------------------------	--------------------------------

<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 noventa e três reais\*\*\*\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

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

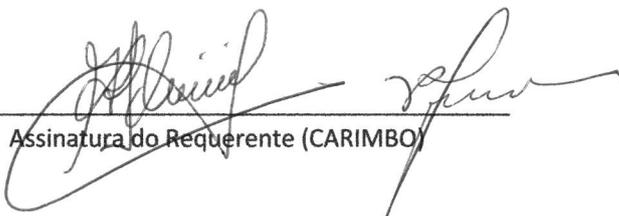


SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde  
Divisão: Unidade Básica de Saúde

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Material para utilização no atendimento com crianças autistas em psicoterapia, em conformidade com a lei 8666/93 artigo 24 inciso 2

---

  
Assinatura do Requerente (CARIMBO)