

**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
005012.2023	03494	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
 Desdobramento 3390301400 MATERIAL EDUCATIVO E ESPORTIVO
 Fonte de Recursos 03494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

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

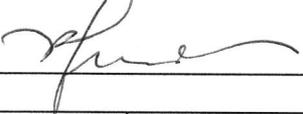
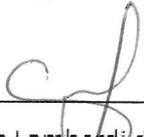
Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				30.06.23	30.07.23

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
49.700,00	30.243,35	106,00	30.137,35

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	3	BRINQUEDO BOLHA DE SABÃO	6,0000	18,00
02	1	BRINQUEDO TREINO DE FUTEBOL	40,0000	40,00
03	2	BRINQUEDO KI MELECA	12,0000	24,00
04	12	CORDA 12 METROS	2,0000	24,00
05		REFERENTE AQUISIÇÃO DE BRINQUEDOS PARA SEREM UTILIZADOS EM ATIVIDADES COM CRIANÇAS ATENDIDAS EM PSICOTERAPIA, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	098636-4	VALOR LIQUIDO	106,00
--------------	-----	-----	----------	---------------	--------

<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 (cento e seis 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: Atenção Básica

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Para ser utilizado em atividades realizadas com crianças em atendimento de psicoterapia, em conformidade com a lei 8666/93 artigo 24 inciso 2


Assinatura do Requerente (CARIMBO)