

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA - ESTADO DO PARANÁ**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

005179.2023

Recurso

03303

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 03303 Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -

Conta 03393

Conta 03475

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

07.07.23

Vencimento

06.08.23

Valor Orçado

66.278,22

Saldo Anterior

66.278,22

Valor do Empenho

429,50

Saldo Atual

65.848,72

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	CAIXA DE FOLHA SULFITE	280,0000	280,00
02	20	PAPEL VERGE	0,6000	12,00
03	15	REFIL DE COLA QUENTE	1,0000	15,00
04	1	PASTA SANFONADA	34,0000	34,00
05	5	PLASTIFICAÇÃO DE FOLHA A4	7,5000	37,50
06	1	TINTA PARA CARIMBO	15,0000	15,00
07	36	FOLHA DE ETIQUETAS	1,0000	36,00
08		REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE EXPEDIENTE PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor

237

180-5

0369557-3

VALOR LIQUIDO

429,50

Declaramos que os ☐ Serviços Foram Prestados
☐ Materiais Foram Entregues
☐ 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 (quatrocentos e vinte e nove reais e **
cinquenta centavos *****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ____/____/____

Credor

Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____

Data ____/____/____



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Materiais de expediente de uso no dia a dia do Hospital Municipal, aguardando licitação de alguns dos itens. O valor da contratação se enquadra na dispensa de licitação conforme inciso II do art. 24 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e decreto nº 9.412/2018.


Assinatura do Requerente (CARIMBO)