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
008320.2023	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
Dotação 10.305.0010.2.034.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO — Conta 00464
Desdobramento 3390309901 DEMAIS MATERIAIS DE CONSUMO — Conta 01820
Fonte de Recursos 00494 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				30.10.23	29.11.23

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
18.000,00	8.782,53	161,00	8.621,53

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	3	FITILHO	3,5000	10,50
02	15	CARTOLINA	1,5000	22,50
03	1	CESTA 30 CM	23,0000	23,00
04	1	BALÃO BRANCO N° 5	15,0000	15,00
05	2	BALÃO CANDY COLOR	8,0000	16,00
06	3	BALÃO SÃO ROQUE N° 7	13,0000	39,00
07	1	ARAME PLASTIFICADO	10,0000	10,00
08	10	PAPEL CREPOM	2,5000	25,00
09		REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA SEREM UTILIZADOS EM ATIVIDADES RELACIONADAS À CAMPANHAS DE VACINAÇÃO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor 748 726 098636-4 — **VALOR LIQUIDO** 161,00

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 (cento e sessenta e um reais********** **********) e pela qual dou(amos) plena e irrevegável 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	Recurso	Tipo do Empenho	Categoria de Empenho
008321.2023	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
Dotação 10.305.0010.2.034.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO — Conta 00464
Desdobramento 3390300799 OUTRAS DESPESAS COM GÊNEROS ALIMENTÍCI — Conta 04127
Fonte de Recursos 00494 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				30.10.23	29.11.23

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
18.000,00	8.621,53	162,00	8.459,53

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	4	CARAMELO NAKINHO MORANGO	16,0000	64,00
02	1	BALA NAKINHO IOGURTE	16,0000	16,00
03	3	CARAMELO NAKINHO IOGURTE	16,0000	48,00
04	1	BALA SORTIDA LOVE CANDY	16,0000	16,00
05	1	PIRULITO	18,0000	18,00
06		REFERENTE AQUISIÇÃO DE GULOSEIMAS PARA SEREM UTILIZADAS EM ATIVIDADES RELACIONADAS À CAMPANHAS DE VACINAÇÃO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor 748 726 098636-4 — **VALOR LIQUIDO** 162,00

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 (cento e sessenta e dois reais**********) e pela qual dou(amos) plena e irrevegável quitação.

Data ___/___/_____ _____ Credor

Representada pelo Cheque nº_____a ordem do banco_____
Data ___/___/_____.

PÉROLA
GOVERNO MUNICIPAL

SECRETARIA: Secretaria Muncipal de Saúde
Divisão: Atenção Básica

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Para ser utilizado em atividades relacionadas a campanhas de vacinação nas unidades básicas de saúde, em conformidade com a lei 8666/93 artigo 24 inciso 2

Assinatura do Requerente (CARIMBO)