



# 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 008322.2023	Recurso 00495	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 3390301900 MATERIAL DE ACONDICIONAMENTO E EMBALAG  
 Fonte de Recursos 00495 ATENÇÃO BÁSICA

Conta	00391
Conta	03237

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 30.10.23	Vencimento 29.11.23
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 108.377,18	Saldo Anterior 173,13	Valor do Empenho 54,00	Saldo Atual 119,13
----------------------------	--------------------------	---------------------------	-----------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01 02	9	POTÊ QUADRADO 260ML REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA SEREM UTILIZADOS EM ATIVIDADES DO GRUPO DE FIBROMIALGIA, CONFORME SOLICITAÇÃO.	6,0000	54,00

## LIQUIDADO

Banco Credor 748 726 098636-4	<b>VALOR LIQUIDO</b>	54,00
----------------------------------	----------------------	-------

<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 ( cinquenta e quatro reais\*\*\*\*\* ) 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	Recurso	Tipo do Empenho	Categoria de Empenho
008323.2023	00495	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 3390300799 OUTRAS DESPESAS COM GÊNEROS ALIMENTÍCI  
 Fonte de Recursos 00495 ATENÇÃO BÁSICA

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
108.377,18	119,13	22,50	96,63

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	9	BOMBOM	2,0000	18,00
02	9	MORANGUETE	0,5000	4,50
03		REFERENTE AQUISIÇÃO DE GULOSEIMAS PARA SEREM UTILIZADAS EM ATIVIDADES DO GRUPO DE FIBROMIALGIA, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

**LIQUIDADO**

Banco Credor	748	726	098636-4	<b>VALOR LIQUIDO</b>	22,50
--------------	-----	-----	----------	----------------------	-------

<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	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
assinatura : nome : Data ___/___/___ cargo		

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( vinte e dois reais e cinquenta \*\*\*\*\* centavos \*\*\*\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

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

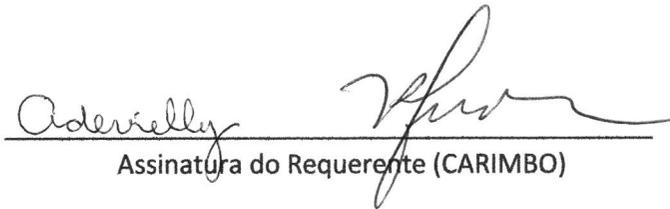


SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde  
Divisão: Atenção Básica

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Material de baixo custo que será utilizado em atividade do grupo de fibromialgia, em conformidade com a lei 8666/93 artigo 24 inciso 2

---

  
Assinatura do Requerente (CARIMBO)