

**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	Recurso	Tipo do Empenho	Categoria de Empenho
009681.2023	00494	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

Conta 00390

Desdobramento 3390300799 OUTRAS DESPESAS COM GÊNEROS ALIMENTÍCI

Conta 02636

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

Dispensa por Lim

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

13.12.23

Vencimento

12.01.24

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
70.000,00	7.965,47	360,00	7.605,47

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	5	BOMBOM SONHO DE VALSA	65,0000	325,00
02	1	BOMBOM SORTIDO	35,0000	35,00
03		REFERENTE AQUISIÇÃO DE GULOSEIMAS PARA SEREM UTILIZADAS EM ATIVIDADES DE CONFRATERNIZAÇÃO DOS GRUPOS DE FIBROMIALGIA, ANSIEDADE E AUTISTAS, CONFORME SOLICITAÇÃO.		
			LIQUIDADO	

Banco Credor	748	726	098636-4	VALOR LIQUIDO	360,00
--------------	-----	-----	----------	---------------	--------

Declaramos que os ☐ Serviços Foram Prestados
☐ Materiais Foram Entregues
☐ Obra Executada

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

Autorizo o empenho da(s) despesa(s)
acima discriminada(a).

Data ____/____/____

Encarregado do Serviço

assinatura:

nome:

Data ____/____/____

cargo

Ordenador da Despesa

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 sessenta reais*****
*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ____/____/____

Credor

Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____

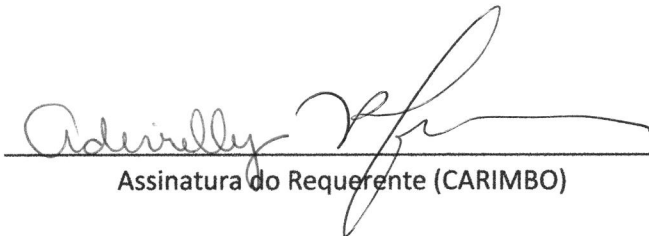
Data ____/____/____



SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde
Divisão: Atenção Básica

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Para ser utilizado em atividades de confraternização de todos os grupos de fibromialgia, mães de autistas e ansiedade, em conformidade com a lei 8666/93 artigo 24 inciso 2


Assinatura do Requerente (CARIMBO)