



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 004049.2024	Recurso 03498	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.038.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390301600 MATERIAL DE EXPEDIENTE
 Fonte de Recursos 03498 Assistência Farmacêutica

Conta	02423
Conta	03110

Credor 04324 EDSON GONZAGA VAZ
 Endereço RUA PRESIDENTE CASTELO BRANCO 1675 CENTR
 CNPJ/CPF 35.965.249/0001-16 Fone (44) 3636-1223 Cidade PÉROLA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 13.06.24	Vencimento 13.07.24
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 30.041,44	Saldo Anterior 28.014,09	Valor do Empenho 710,00	Saldo Atual 27.304,09
---------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	2	CARIMBO 68x47	150,0000	300,00
02	3	CARIMBO 40x40	90,0000	270,00
03	2	CARIMBO 47x18	70,0000	140,00
04		REFERENTE AQUISIÇÃO DE CARIMBOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor	237	180-5	0355108-3	VALOR LIQUIDO	710,00
--------------	-----	-------	-----------	---------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> 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 (setecentos e dez reais*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

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



SECRETARIA: Saúde
DIVISÃO: Atenção Básica

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Nessário para uso na Farmácia Básica de Pérola. A aquisição tem embasamento nos artigos 3º e 4º do decreto Municipal 037 de 23 de fevereiro de 2024.

Fabiana Sgrignoli da Oliveira
Farmacêutica
CRF-PR 10.581

Assinatura do Requerente (CARIMBO)