



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
004902.2024	03494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.071.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390309901 DEMAIS MATERIAIS DE CONSUMO
 Fonte de Recursos 03494 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				09.07.24	08.08.24

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
11.253,00	11.253,00	604,50	10.648,50

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	PIRÚLITO PSICODÉLICO	28,0000	28,00
02	3,3	TOALHA DE MESA	15,0000	49,50
03	1	CHICLE FLICS	12,0000	12,00
04	3	PEDRA BRANCA	50,0000	150,00
05	4	TOALHA DE PISO	10,0000	40,00
06	4	DISPENSER DE SABONETE LÍQUIDO	20,0000	80,00
07	1	SERROTE	35,0000	35,00
08	1	VASO CONE POLIDO	170,0000	170,00
09	1	BROCA	10,0000	10,00
10	1	CASCA DE PINUS	30,0000	30,00
11		REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA ORGANIZAÇÃO, MANUTENÇÃO E ATIVIDADES A SEREM REALIZADAS NO CENTRO DE ATENDIMENTO PARA		

LIQUIDADO

Banco Credor	VALOR LIQUIDO
--------------	---------------

<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 () 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 004902.2024	Recurso 03494	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.071.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390309901 DEMAIS MATERIAIS DE CONSUMO
 Fonte de Recursos 03494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Conta	02780
Conta	03345

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 09.07.24	Vencimento 08.08.24
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 11.253,00	Saldo Anterior 11.253,00	Valor do Empenho 604,50	Saldo Atual 10.648,50
---------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
		AUTÍSTAS - TEACOLHER, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	098636-4	VALOR LIQUIDO	604,50
--------------	-----	-----	----------	---------------	--------

Declaramos que os <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 (seiscentos e quatro 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: Saúde Mental

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Necessidade de material para organização e manutenção do ambiente e atividades a serem realizadas no Centro de Atendimento ao Autista - TEAcolher.

O valor da contratação se enquadra na dispensa de licitação conforme inciso VIII do art. 3 do decreto municipal 037/2024 de 23 de fevereiro de 2024.

Adevelly Ribeiro de Castro

Assinatura do Requerente (CARIMBO)