



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 005708.2024	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

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 09.08.24	Vencimento 08.09.24
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 11.253,00	Saldo Anterior 8.476,10	Valor do Empenho 175,00	Saldo Atual 8.301,10
---------------------------	----------------------------	----------------------------	-------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	CESTO DE PALHA	50,0000	50,00
02	7	MARSHMELO FINI	13,0000	91,00
03	110	EMBALAGENS	0,1500	16,50
04	2	ESPETO DE BAMBÚ	5,0000	10,00
05	1	FITILHO AZUL	3,5000	3,50
06	1	FITILHO	4,0000	4,00
07		REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA SEREM UTILIZADOS EM ATIVIDADE A SER REALIZADA EM PALESTRA DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL RELATIVA À COMUNICAÇÃO E O AUTISMO, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor 748 726 098636-4	VALOR LIQUIDO 175,00
----------------------------------	--------------------------------

<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
--	--	---

RÉCIBO

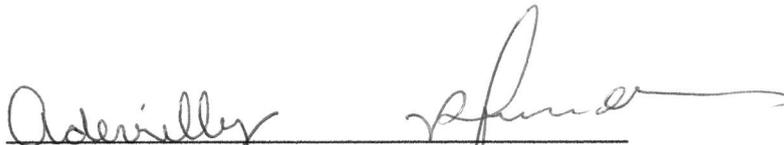
Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (cento e setenta e cinco reais*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

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 atividade de capacitação de servidores municipais, referente a "comunicação e o autismo", sendo de suma importancia para o desempenho dos mesmos , considerando a inauguração do centro de atendimento ao autista e atendimento qualificado dos pacientes diagnosticados com autismo. A despesa tem embasamento no artigo 3º, inciso VIII do decreto 037, de fevereiro de 2024.


Assinatura do Requerente (CARIMBO)