



**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 006670.2024	Recurso 00303	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 3390309901 DEMAIS MATERIAIS DE CONSUMO  
 Fonte de Recursos 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (Ec 29/00-15)

Conta 00428  
 Conta 03212

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 Vencimento  
 19.09.24 19.10.24

Valor Orçado 40.000,00 Saldo Anterior 20.539,19 Valor do Empenho 500,00 Saldo Atual 20.039,19

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	2	ESPÉLHO PRATA 0,50 x 1,50m REFERENTE AQUISIÇÃO DE ESPELHOS PARA SEREM UTILIZADOS EM ATENDIMENTOS DA NUTRICIONISTA E DA FONOAUDIÓLOGA PARA DESENVOLVIMENTO DE AUTO-IMAGEM CORPORAL E EXPRESSÕES BEM COMO PARA ESTIMULAÇÃO DA FALA DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE AUTISMO, CONFORME SOLICITAÇÃO.	250,0000	500,00
02				

**LIQUIDADO**

Banco Credor 748 726 098636-4 VALOR LIQUIDO 500,00

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

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Credor Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco  
 Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

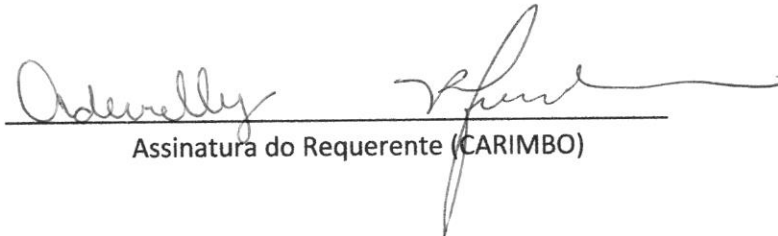


SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde  
Divisão: Atenção Primária

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Referente a aquisição dos espelhos para a sala da nutricionista e da fonoaudióloga, no centro de atendimento ao autista, justifica-se a necessidade para utilizar nos atendimentos de orientações referente a seletividade alimentar e na estimulação e desenvolvimento da fala, de pacientes com diagnóstico de autismo. A aquisição destes dois itens é de suma importância para o desempenho do profissional de nutrição e fonoaudiologia que irá atuar nos atendimentos.

A despesa tem embasamento no artigo 3º, inciso V e VIII do decreto 037, de fevereiro de 2024.

  
Assinatura do Requerente (CARIMBO)