



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 19.09.24	Vencimento 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	250,0000	500,00
02		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.		

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

Data: ___/___/___ Credor: _____ Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
 Data: ___/___/___

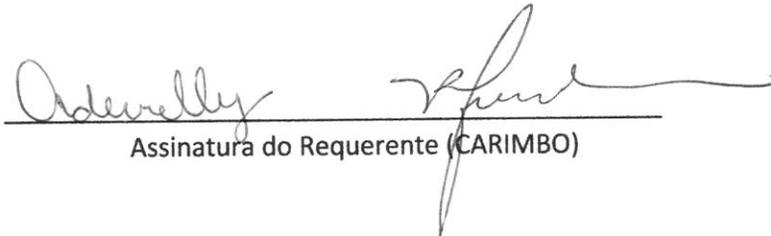


SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde
Divisão: Atenção Primária

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)