



**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
007014.2024	00303	Ordinário	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 3390300799 OUTRAS DESPESAS COM GÊNEROS ALIMENTÍCI  
 Fonte de Recursos 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (Ec 29/00-15)

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

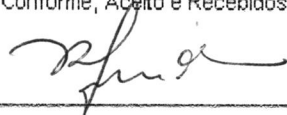
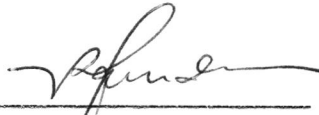
Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				30.09.24	30.10.24

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
40.000,00	20.039,19	180,00	19.859,19

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	3	REFERENTE AQUISIÇÃO DE PACOTES DE BOMBOM SONHO DE VALSA PARA SEREM DISTRIBUÍDOS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE NAS COMEMORAÇÕES DO "OUTUBRO ROSA", CONFORME SOLICITAÇÃO.	60,0000	180,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	748	726	098636-4	VALOR LIQUIDO	180,00
--------------	-----	-----	----------	---------------	--------

<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: ____/____/____  Orderador 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 ( cento e oitenta reais \*\*\*\*\* ) 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 007015.2024	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 30.09.24	Vencimento 30.10.24
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 40.000,00	Saldo Anterior 19.859,19	Valor do Empenho 12,00	Saldo Atual 19.847,19
---------------------------	-----------------------------	---------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	2	REFERENTE AQUISIÇÃO DE BAMBOLES PARA SEREM UTILIZADOS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE NAS COMEMORAÇÕES DO "OUTUBRO ROSA", CONFORME SOLICITAÇÃO.	6,0000	12,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	748	726	098636-4	<b>VALOR LIQUIDO</b>	12,00
--------------	-----	-----	----------	----------------------	-------

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

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



**PÉROLA**  
GOVERNO MUNICIPAL

**SOLICITAÇÃO DE EMPENHO**

Secretaria Municipal de SAÚDE  
Divisão: Atenção Basica

Item	Qtde.	Unid.	Descrição	Valor Unit	Valor Total
2	2	unid.	Bamboles	6	12,00
1	3	unid.	Bombom Lacta Sonho de Valsa	60,00	180,00
				<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 192,00</b>

Finalidade: Em comemoração ao Outubro Rosa

Solicito ao Departamento de Contabilidade o empenho dos materiais/serviços acima citados.

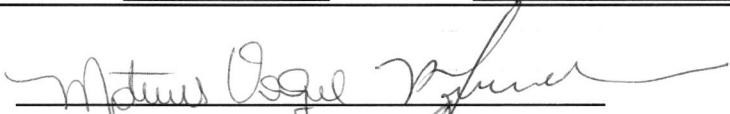
Código da Despesa <sup>428</sup> FR  
**D 2768**

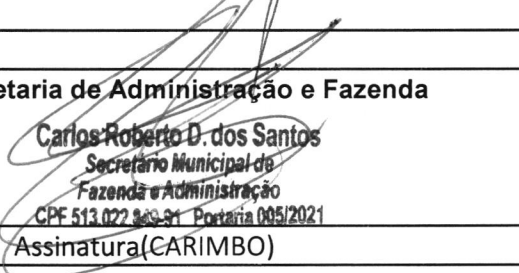
**Anexo três orçamentos, certidões (FGTS, INSS e Trabalhista) e justificativa para contratação direta**

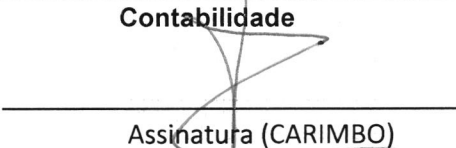
Fornecedor (Razão Social): Perola Comercio de utilidades domesticas LTDA

CNPJ: 13.530.058/0001-99

Conta Bancária (empresa): AGENCIA : \_\_\_\_\_ CORRENTE \_\_\_\_\_

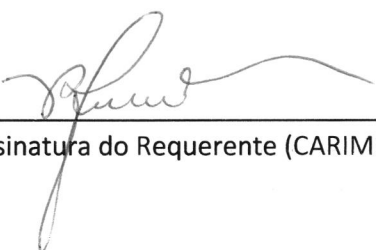
DATA \_\_\_\_\_  
  
Assinatura do Requerente (CARIMBO)

**Secretaria de Administração e Fazenda**  
Visto: \_\_\_\_\_  
DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
  
Carlos Roberto D. dos Santos  
Secretário Municipal de  
Fazenda e Administração  
CPF 513.022.849-91 Portaria 005/2021  
Assinatura (CARIMBO)

**Contabilidade**  
Recebi em: 30 / 09 / 24  
  
Assinatura (CARIMBO)

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Justifica o Pronto Pagamento por se tratar de serviço de avaliação não passível de planejamento, serviço esporádico de baixo valor, amparado pelo Art. 3º do Decreto 037/2024.

  
Assinatura do Requerente (CARIMBO)