



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
006517.2021	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.028.3390.32.00.00 MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PA
 Desdobramento 3390320300 MATERIAIS DE SAÚDE PARA DISTRIBUIÇÃO G
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 04456 CIRURGICA PREMIUM DISTRIB. DE PRODUTOS HOSPITALARE
 Endereço AV PRESIDENTE CASTELO BRANCO 4465 ZONA I
 CNPJ/CPF 34.479.558/0001-13 Fone Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				19.11.21	19.12.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
201.076,00	15.155,41	3.366,48	11.788,93

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	60	Fralda geriátrica M, pacote com 08 unidades.	21,5800	1.294,80
02	24	Fralda geriátrica G, pacote com 08 unidades.	21,5800	517,92
03	72	Fralda geriátrica XG, pacote com 07 unidades.	21,5800	1.553,76
04		Fraldas para distribuição gratuita pela Secretaria Municipal de Saúde. Conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor	1	645-9	00066194-5	VALOR LIQUIDO	3.366,48
--------------	---	-------	------------	---------------	----------

<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 CONTADOR(A) Concluída CRC PR 064307/O-6
---	--	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (três mil trezentos e sessenta e seis reais e quarenta e oito centavos*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data: ____/____/____ Credor

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA

CNPJ: 81.478.133/0001-70

Avenida Pérola Byington, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



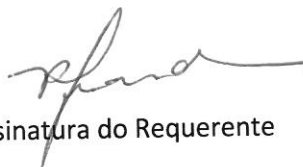
Secretaria: SAÚDE
Divisão:

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

COMPRA PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA. PRODUTO NÃO CONSTA NA LISTA DE ITENS LICITADOS. PRODUTO

já realizado 2x licitação e devido a esses itens.

DATA: 17.11.2021


Assinatura do Requerente


Fernanda Assunção dos Anjos
Farmacêutica
CRF-PR 6627 - Portaria 258/2014