



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 005685.2021	Recurso 00494	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.027.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390301600 MATERIAL DE EXPEDIENTE
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Conta 00327
 Conta 01311

Credor 01805 VALDENICE M. MENEGUETI - LIVRARIA - ME
 Endereço AV PEROLA BYINGTON 1461 CENTRO
 CNPJ/CPF 08.366.418/0001-29 Fone 3636-2788 Cidade PÉROLA

Licitação Dispensa por Lim Número Solicitação Contrato Emissão 15.10.21 Vencimento 14.11.21

Valor Orçado 185.930,00	Saldo Anterior 3.285,91	Valor do Empenho 285,20	Saldo Atual 3.000,71
----------------------------	----------------------------	----------------------------	-------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	14	Refil de cola quente.	0,5000	7,00
02	3	Refil cola quente.	1,0000	3,00
03	2	Bola de isopor.	2,6500	5,30
04	14	EVA com glitter.	6,9500	97,30
05	1	Pistola para cola quente.	27,9000	27,90
06	3	Cola para isopor.	7,6000	22,80
07	53	EVA.	2,3000	121,90
08		Materiais para utilização na Campanha Outubro Rosa. Conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor 237 613 0018557-4 VALOR LIQUIDO 285,20

<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)
---	---	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (duzentos e oitenta e cinco reais e vinte centavos) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

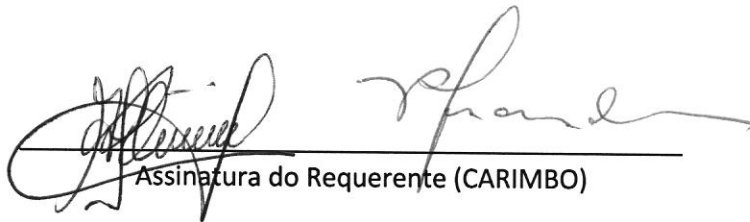
Juhana Lombardi de Oliveira
 Contadora
 06/30/21

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

SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde
Divisão: Secretaria Municipal de Saúde

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Para a campanha do Outubro Rosa (enfeitar a avenida, unidades básicas de saúde e secretaria geral) ,
visando trabalho de prevenção em saúde.



Assinatura do Requerente (CARIMBO)