



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
003545.2021	01019	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.122.0010.2.063.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390309901 DEMAIS MATERIAIS DE CONSUMO
 Fonte de Recursos 01019 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 03158 A. CARNEVALLI - EIRELLI - EPP
 Endereço RUA ANTONIO IPOLITO 121 JD. ALVORADA II
 CNPJ/CPF 18.012.406/0001-50 Fone (44) 3645-3323 Cidade TERRA ROXA

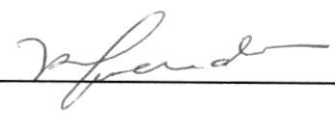
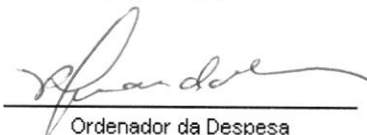
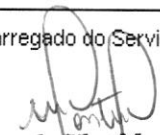
Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim	30		49	08.07.21	30.09.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
126.974,50	109.499,02	1.404,00	108.095,02

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	CERA 110MMx74M, CAIXA CONTENDO 12 UNIDADES.	180,0000	180,00
02	1	ETIQUETA 01 COLUNA 50x30, ROLO DE 33MT COM 1.000 ETIQUETAS, CAIXA CONTENDO 24 ROLOS. PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. CONFORME DISPENSA POR LIMITE N° 30/2021, CONTRATO DE FORNECIMENTO N° 49/2021.	1.224,0000	1.224,00

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	088452-9	VALOR LIQUIDO	1.404,00
--------------	-----	-----	----------	---------------	----------

<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 ___/___/___  Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço  Vanessa da Silva Monteiro CRC-PR 064301/O-0 CPF 068.501.139-07
---	--	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (um mil quatrocentos e quatro 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: Ambulatório Covid

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Aquisição de impressora de etiquetas, para a identificação das embalagens com material coletado de indivíduos suspeitos de contágio ao vírus Covid-19, sendo de extrema necessidade, amparado pela Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II.

A handwritten signature in black ink, appearing to be "A. A. A.", written over a horizontal line.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)