



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
003373.2021	00494	Ordinário	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 3390309901 DEMAIS MATERIAIS DE CONSUMO
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Conta	00327
Conta	01628

Credor 02343 EDITORA E PAPELARIA UMUARAMA LTDA - ME
 Endereço AV.BRASIL 2424 ZONA VII
 CNPJ/CPF 03.895.029/0001-77 Fone (44) 3055-4338 Cidade UMUARAMA

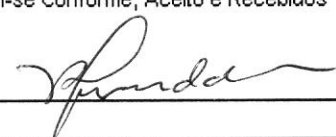

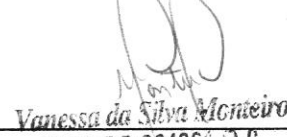
Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				29.06.21	29.07.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
165.930,00	82.627,17	2.700,00	79.927,17

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE 180 CADERNETAS DA CRIANÇA PARA USO DAS UNIDADES BÁSICA DE SAÚDE, PARA ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO DAS CRIANÇAS RECEM NASCIDAS DO MUNICÍPIO. CONFORME SOLICITAÇÃO.	2.700,0000	2.700,00

LIQUIDADO

Banco Credor	104	570-0	00000001184-8	VALOR LIQUIDO	2.700,00
--------------	-----	-------	---------------	---------------	----------

<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 CONTADOR 0643670-0-0 CPF 088.511.179-07
--	--	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (dois mil e setecentos reais*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

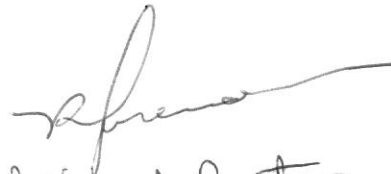
Data ____/____/____ Credor _____ Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
 Data ____/____/____

SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde
DIVISÃO: Unidades de Básica de Saúde

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

A necessidade imediata de adquirir este material para acompanhamento de desenvolvimento dos recém nascidos do municípios, uma vez que o governo estadual não está enviando este material tão importante.

Estas cadernetas sempre foram entregues
pelo M.S. e agora não viram mais.



Aderelly Ribeiro de Castro
Assinatura do Requerente (CARIMBO)