

**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
004908.2022	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.301.0010.2.038.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO      Conta 00423  
 Desdobramento 3390301900 MATERIAL DE ACONDICIONAMENTO E EMBALAG      Conta 02687  
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 04305 SANDRA DE FATIMA NIEDO DE GODOI  
 Endereço PRAÇA OMERI BORGES 120 CENTRO  
 CNPJ/CPF 23.333.716/0001-06      Fone      Cidade PÉROLA

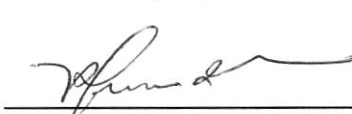
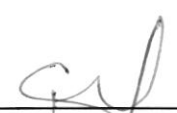
Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				26.07.22	25.08.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
26.000,00	19.881,87	644,91	19.236,96

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	5	Sacola plástica 30x40 com 1000 unidades	64,9900	324,95
02	4	Sacola plástica 40x50 com 1000 unidades	79,9900	319,96
03		Aquisição de materiais de embalagem para ser utilizado no transporte de medicamentos fornecidos aos pacientes na FARMACIA BÁSICA Pm Pérola, conforme solicitação.		

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	1354-4	00016499-2	<b>VALOR LIQUIDO</b>	644,91
--------------	---	--------	------------	----------------------	--------

<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 064907/0-6
--	---	--

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( seiscentos e quarenta e quatro reais e noventa e um centavos\*\*\*\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

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



**PÉROLA**  
GOVERNO MUNICIPAL

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA**

CNPJ: 81.478.133/0001-70

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

SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde

DIVISÃO: Farmácia Básica Pm Pérola

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Material de baixo consumo, utilizado para transporte e proteção de medicamentos fornecidos ao paciente. Amparado conforme art. 24, inciso II da lei 6.866/93

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

**Ligiane Cristina Campos**  
Farmacêutica  
Portaria 088/2013  
195-PR 12274