**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 |
| 003077.2022 | 00303 | 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 00422
 Desdobramento 3390301600 MATERIAL DE EXPEDIENTE Conta 02281
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 04324 EDSON GONZAGA VAZ
 Endereço RUA PRESIDENTE CASTELO BRANCO 1675 CENTR
 CNPJ/CPF 35.965.249/0001-16 Fone (44) 3636-1223 Cidade PÉROLA

| | | | | | |
|------------------|--------|-------------|----------|----------|------------|
| Licitação | Número | Solicitação | Contrato | Emissão | Vencimento |
| Dispensa por Lim | | | | 19.05.22 | 18.06.22 |

| | | | |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| Valor Orçado | Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |
| 2.000,00 | 1.411,20 | 360,00 | 1.051,20 |

| Item | Quant. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|--|----------------|-------------|
| 01 | 2 | Carimbo automático grande. | 50,0000 | 100,00 |
| 02 | 2 | Carimbo automático grande. | 70,0000 | 140,00 |
| 03 | 2 | Carimbo automático grande. | 60,0000 | 120,00 |
| 04 | | Carimbo de assinatura para uso na Divisão da Farmácia de Atenção Básica, como registro de entrega de medicamentos aos pacientes. Conforme solicitação. | | |

LIQUIDADO

| | | | | | |
|--------------|-----|-----|-----------|---------------|--------|
| Banco Credor | 237 | 613 | 0004108-4 | VALOR LIQUIDO | 360,00 |
|--------------|-----|-----|-----------|---------------|--------|

| | | |
|--|--|--|
| <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  Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC-PR 064907/0-6 |
|--|--|--|

RECIBO

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

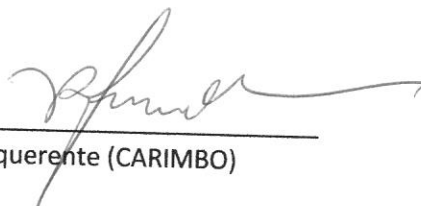
| | |
|----------------------------|--|
| Data ____/____/____ Credor | Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____ Data ____/____/____. |
|----------------------------|--|

SECRETARIA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO: Atenção básica/Farmácia II

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Aquisição de carimbos para identificação de entrega de medicação nas receitas medicas, para farmacia de atenção basica da Unidade Master. Dispensa por valor, conforme lei 8.66/93, Art. 24, inciso II

Viviane do M. S. Maróstica
Farmacêutica
CRF-PR 31850



Assinatura do Requerente (CARIMBO)