



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
000921.2022	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.037.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO Conta 00400
 Desdobramento 3390301600 MATERIAL DE EXPEDIENTE Conta 01935
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

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	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				18.02.22	20.03.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
145.930,00	125.472,29	1.321,18	124.151,11

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	4	Papel sulfite, A4, 210x297mm, 75g/m², resma contendo 500 folhas, caixa com 10 resmas.	228,8700	915,48
02	3	Envelope A4, com 100 unidades.	65,0000	195,00
03	100	Envelope ofício.	0,2000	20,00
04	10	Clips nº2.	5,7000	57,00
05	3	Pasta catálogo com 50 envelopes.	26,9000	80,70
06	10	Caixa papelão, arquivo morto.	5,3000	53,00
07		Materiais de expediente para utilização nas Unidades Básicas de Saúde. Conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor	237	613	0018557-4	VALOR LIQUIDO	1.321,18
--------------	-----	-----	-----------	---------------	----------

<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 L. S. de Oliveira Contadora
---	--	---

RECIBO

CRC PR 064907/0-6

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

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



SECRETARIA: MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO: UBS

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Spurd", written in a cursive style.

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Devido a necessidade da continuidade dos serviços das UBS, e considerando o baixo saldo de estoque não suportar a espera da nova licitação, se faz necessário a compra direta, amparado pelo art. 24, inciso II da lei 6.866/93