



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
007408.2022	00303	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.037.3390.32.00.00 MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PA Conta 00401
 Desdobramento 3390329999 OUTROS MATERIAIS DISTRIBUIÇÃO GRATUITA Conta 02590
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 00186 DROGARIA E FARMACIA CONFIANCA DE PEROLA LTDA.
 Endereço AV. PEROLA BYINGTON 1633 CENTRO
 CNPJ/CPF 85.501.732/0001-18 Fone (44) 3636-1234 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				07.11.22	07.12.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
8.000,00	2.956,07	1.880,00	1.076,07

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	20	Alimento nutricionalmente completo, lata contendo no mínimo 850g	94,0000	1.880,00
02		Aquisição de alimento nutricionalmente completo de uso contínuo de crianças em condição especial, não podendo interromper o uso, para distribuição gratuita pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor	VALOR LIQUIDO	1.880,00
---------------------	----------------------	----------

<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 Contadora CRC PR-064301/O-0
---	--	--

RECIBO

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

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

Contabilidade

Recebi em: 07 / 11 / 22


Assinatura (CARIMBO)



SECRETARIA: Saúde
DIVISÃO:

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

PRODUTO DE USO CONTÍNUO PARA CRIANÇA EM CONDIÇÃO ESPECIAL, NÃO PODENDO ASSIM INTERROMPER O USO. NA ÚLTIMA LICITAÇÃO ÍTEM FRACASSOU, ASSIM SE FAZ A NECESSIDADE DA COMPRA DIRETA.

27/10/2022



Assinatura do Requerente (CARIMBO)