

**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
007011.2022	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 3390302100 MATERIAL DE LIMPEZA E PRODUÇÃO DE HIGI      Conta 02038  
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 03338 PEROLA COMERCIO DE UTILIDADES DOMESTICAS LTDA  
 Endereço AV PÉROLA BYINGTON 1499 CENTRO  
 CNPJ/CPF 13.530.058/0001-99      Fone 4436362291      Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				25.10.22	18.12.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
145.930,00	26.095,06	364,00	25.731,06

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	7	Papel higiênico 9,5x300x8	52,0000	364,00
02		Aquisição de papel higiênico para ser utilizado na Secretaria Municipal de Saúde Atenção Primária, conforme solicitação.		

**LIQUIDADO**

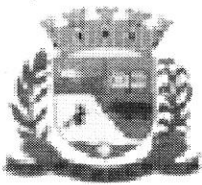
Banco Credor	748	726	098636-4	<b>VALOR LIQUIDO</b>	364,00
--------------	-----	-----	----------	----------------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos	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/O-6
assinatura: _____ nome: _____ Data ____/____/____      cargo		

**RECIBO**

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

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

**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
007012.2022	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde

Dotação 10.301.0010.2.037.3390.30.00 MATERIAL DE CONSUMO

Conta 00400

Desdobramento 3390309901 DEMAIS MATERIAIS DE CONSUMO

Conta 02549

Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 03338 PEROLA COMERCIO DE UTILIDADES DOMESTICAS LTDA

Endereço AV PÉROLA BYINGTON 1499 CENTRO

CNPJ/CPF 13.530.058/0001-99

Fone 4436362291

Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				25.10.22	18.12.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
145.930,00	25.731,06	1.475,00	24.256,06

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	6	Papel toalha 20x21 com 5000	47,5000	285,00
02	4	Caixa de copo descartável 180ml 25x100	210,0000	840,00
03	5	Caixa de copo descartável 80ml 50x100	70,0000	350,00
04		Aquisição de materiais descartáveis para serem utilizados na Secretaria Municipal de Saúde Atenção Primária, conforme solicitação.		

**LIQUIDADO**

Banco Credor	748	726	098636-4	<b>VALOR LIQUIDO</b>	1.475,00
--------------	-----	-----	----------	----------------------	----------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os Achem-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/O-6
---	---	--

**RECIBO**

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

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Credor \_\_\_\_\_ Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

SECRETARIA: SAUDE  
DIVISÃO:

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE BAIXO VALOR, DE MANEIRA DIRETA, PARA SUPRIR A DEMANDA IMEDIATA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CONFORME PREVISTO NA LEI 8.666/93 - ART. 24, ALTERADO PELO DECRETO 9.283/2018.



Assinatura do Requerente (CARIMBO)