



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
002393.2024	00000	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.305.0010.2.034.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO
 Desdobramento 3390391400 LOCAÇÃO BENS MÓVEIS E OUTRAS NATUREZAS
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 04089 JESSICA KATHERINE PITONDO DE SOUZA 07366820903
 Endereço RUA CLAUDIO ZEFERINO FURTADO 72 PARQUE R
 CNPJ/CPF 30.847.639/0001-78 Fone 44999638033 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				09.04.24	09.05.24

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
5.000,00	5.000,00	500,00	4.500,00

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	CAMA ELÁSTICA 3,70 M (DURAÇÃO DE 04 HORAS, COM MONITOR)	200,0000	200,00
02	1	MINI TOBOGÃ INFLÁVEL 2,50 M (DURAÇÃO DE 04 HORAS, COM MONITOR)	300,0000	300,00
03		REFERENTE LOCAÇÃO DE BRINQUEDOS PARA O DIA "D" DE VACINAÇÃO DE INFLUENZA (VIGILÂNCIA SANITÁRIA), CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor	77	1-9	000001652293-1	VALOR LIQUIDO	500,00
--------------	----	-----	----------------	---------------	--------

<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/O-6
--	--	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quinhetos 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: Vigilância Sanitária

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Decreto N° 037 de 23 de Fevereiro de 2024, Artº3, inciso VIII.

Luiz de Luz Steh
SECRETARIO
MUNICIPAL DE SAÚDE

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Luiz de Luz Steh", written over a horizontal line.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)