



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 003757.2024	Recurso 00303	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 01 Departamento de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.029.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO
 Desdobramento 3390394100 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO
 Fonte de Recursos 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (Ec 29/00-15)

Credor 04754 SILVANA ALMEIDA DA SILVA
 Endereço AV PÉROLA BYINGTON 1290 CENTRO
 CNPJ/CPF 28.772.680/0001-80 Fone Cidade PÉROLA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 29.05.24	Vencimento 28.06.24
Valor Orçado 80.000,00	Saldo Anterior 33.703,71	Valor do Empenho 135,90	Saldo Atual 33.567,81		

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	6	REFEIÇÃO	20,2500	121,50
02	7	ÁGUA MINERAL	2,0600	14,42
03		REFERENTE FORNECIMENTO DE REFEIÇÕES PARA OS REPRESENTANTES DA 12ª REGIONAL DE SAÚDE EM VISTORIA À SALA DE VACINA DO MUNICÍPIO DE PÉROLA, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor	756	4379	000025692-7	VALOR LIQUIDO	135,90
--------------	-----	------	-------------	----------------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os Açam-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 (cento e trinta e cinco reais e ***** noventa centavos *****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data: ___/___/___ Credor

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



PÉROLA
GOVERNO MUNICIPAL

SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde
DIVISÃO: Atenção Básica - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Serviço eventual de Baixo valor, amparado pelo inciso VII, Art. 3º do Decreto Municipal Nº 037/2024.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)