



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

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)