

**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
006300.2024	00303	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.037.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00438
 Desdobramento 3390399999 DEMAIS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA J Conta 00852
 Fonte de Recursos 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (Ec 29/00-15)

Credor 04324 EDSON GONZAGA VAZ
 Endereço RUA PRESIDENTE CASTELO BRANCO 1675 CENTR
 CNPJ/CPF 35.965.249/0001-16 Fone (44) 3636-1223 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				30.08.24	29.09.24

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
200.000,00	175.671,60	200,00	175.471,60

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	CARIMBO CÓPIA	50,0000	50,00
02	3	CARIMBO PARA SERVIDORES	50,0000	150,00
03		REFERENTE AQUISIÇÃO/CONFECÇÃO DE CARIMBOS PARA USO EM SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor	237	180-5	0355108-3	VALOR LIQUIDO	200,00
--------------	-----	-------	-----------	---------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada 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

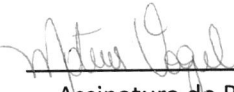
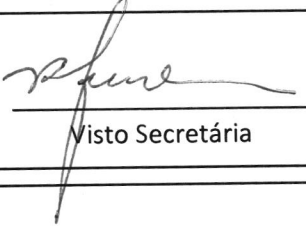
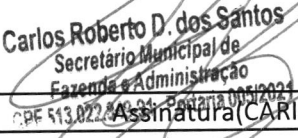

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (duzentos reais*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

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



PÉROLA
GOVERNO MUNICIPAL

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO

SECRETARIA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE					
DIVISÃO: Atenção básica					
Item	Qtde.	Unid.	Descrição	Valor Unit.	Valor Total
1	1	unid.	Carimbo COPIA	50,00	50,00
1	3	unid.	Carimbo para servidores	50,00	150,00
				TOTAL	200,00
Finalidade: Carimbo para ser usado em serviços administrativos					
Solicito ao Departamento de Contabilidade o empenho dos materiais/serviços acima citados.					
Código da Despesa <u>438</u> PR <u>303</u>					
Anexo três orçamentos, certidões (FGTS, INSS e Trabalhista) e justificativa para contratação direta					
Fornecedor (Razão Social): EDSON GONZAGA VAZ 74718010934					
CNPJ: 35.965.249/0001-16 Fone: 3636-1223					
Endereço: Rua Felinto Muller, S/N - Pérola - PR					
DATA:					
			 Assinatura do Requerente (CARIMBO)	 Visto Secretária	
Secretaria de Administração e Fazenda					
Visto:					
DATA: ___/___/___		 Carlos Roberto D. dos Santos Secretário Municipal de Fazenda e Administração CPF 513.022.349-91 - Portaria 005/2021 Assinatura (CARIMBO)			
Contabilidade					
Recebi em: <u>30/08/24</u>		 Assinatura (CARIMBO)			

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

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

Carlos Roberto D. dos Santos
Secretário Municipal de
Fazenda e Administração

CPF 513.022.349-91 - Portaria 005/2021
Assinatura do Requerente (CARIMBO)