



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
007337.2024	00494	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
 Desdobramento 3390399999 DE MAIS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA J
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 03974 JOSE RODRIGUES 52418146987
 Endereço AV DONA PEROLA BYINGTON 1582 CENTRO
 CNPJ/CPF 29.246.176/0001-00 Fone (44) 99875-9266 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				16.10.24	15.11.24

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
375.480,00	14.425,44	100,00	14.325,44

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	10	REFERENTE AQUISIÇÃO DE CÓPIAS DE CHAVES PARA ÀS UAP'S - ATENÇÃO BÁSICA, CONFORME SOLICITAÇÃO.	10,0000	100,00

LIQUIDADO

Banco Credor	237	180-5	0354798-1	VALOR LIQUIDO	100,00
--------------	-----	-------	-----------	---------------	--------

<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 _____ Vanessa da Silva Monteiro Contadora CRC PR 064301/O-0
--	--	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (cem 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	10	Unid.	Cópia de chave	10,00	100,00
				TOTAL	100,00

Finalidade: Cópias de chaves para as UAP's.

Solicito ao Departamento de Contabilidade o empenho dos materiais/serviços acima citados.

Código da Despesa 439 FR 4924

Anexo três orçamentos, certidões (FGTS, INSS e Trabalhista) e justificativa para contratação direta

Fornecedor (Razão Social): JOSÉ RODRIGUES

CNPJ: 29.246.176/0001-00

Fone: 44-99875-9266/98433-9361

Banco:

Agência: 613

Conta: 3798-2

Endereço:

DATA:

Oswaldo Sérgio Maia
Agente Administrativo
Assinatura do Requerente (CARIMBO)

Visto:

DATA: ___/___/___

Secretaria de Administração e Fazenda

Carlos Roberto D. dos Santos
Secretário Municipal de
Fazenda e Administração
CPF 513.022.849-91 Portaria 005/2021

Assinatura (CARIMBO)

Contabilidade

Recebi em: 16/10/24

Assinatura (CARIMBO)

SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde

DIVISÃO: Atenção Básica

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Cópias de chaves para a Atenção Básica, serviço esporádico de baixo valor, amparado pelo decreto municipal nº037/2024

Oswaldo Sérgio Maia
Agente Administrativo

Assinatura do Requerente (CARIMBO)