

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
006231.2024	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 3390396301 IMPRESSOS EM GERAL DE USO INTERNO
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

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				27.08.24	26.09.24

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
375.480,00	54.671,84	600,00	54.071,84

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	600	REFERENTE AQUISIÇÃO DE FICHÁRIOS PARA PACIENTES PARTICIPANTES DO PROGRAMA DE CONTROLE DE DIABETES E HIPERTENSOS, CONFORME SOLICITAÇÃO.	1,0000	600,00

LIQUIDADO

Banco Credor	237	180-5	0355108-3	VALOR LIQUIDO	600,00
--------------	-----	-------	-----------	---------------	--------

<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

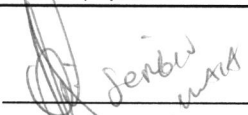
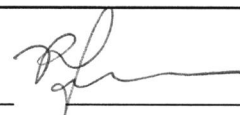
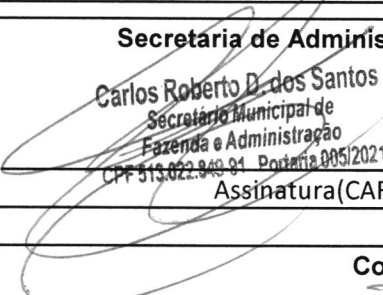
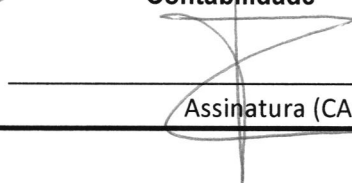
Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (seiscentos reais*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

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



PÉROLA
GOVERNO MUNICIPAL

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO

SECRETARIA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE					
DIVISÃO: Atenção básica					
Item	Qtde.	Unid.	Descrição	Valor Unit.	Valor Total
1	600	unid.	Fichário	1,00	600,00
				TOTAL	600,00
Finalidade: Fichário dos pacientes participantes do programa de controle de diabetes e hipertensos					
Solicito ao Departamento de Contabilidade o empenho dos materiais/serviços acima citados.					
Código da Despesa 1797 FR 454					
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 Presidente Castelo Branco, 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 513.022.949-91 Portaria 005/2021 Assinatura(CARIMBO)					
Contabilidade					
Recebi em: 27/08/24					
 Assinatura (CARIMBO)					

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

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

Assinatura do Requerente (CARIMBO)