



**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 002988.2019	Recurso 00495	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.301.0010.2.027.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO  
 Desdobramento 3390399999 DEMAIS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA J  
 Fonte de Recursos 00495 ATENÇÃO BÁSICA

Credor 00950 CONSELHO DE SECRETARIOS MUNICIPAIS  
 Endereço R VOLUNTARIOS DA PATRIA 400 CENTRO  
 CNPJ/CPF 03.138.064/0001-41 Fone Cidade CURITIBA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 16.05.19	Vencimento 15.06.19
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 68.800,00	Saldo Anterior 60.996,95	Valor do Empenho 200,00	Saldo Atual 60.796,95
---------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE PAGAMENTO DE INSCRIÇÃO DA SERVIDORA ROZALIA DORNA PARA PARTICIPAÇÃO NO CONGRESSO E APRESENTAÇÃO DO PROJETO DE JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS, QUE OCORRERÁ NA CIDADE DE CASCAVEL-PR, NOS DIAS 23 E 24/05/2019, CONFORME SOLICITAÇÃO.	200,00	200,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	3041-4	00141254-X	<b>VALOR LIQUIDO</b>	200,00
--------------	---	--------	------------	----------------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada 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  <b>Vanessa da Silva Monteiro</b> CRC-PR 064301/O-0 CPF 053.910.179-07
--	---	---

**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: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco \_\_\_\_\_  
 Credor Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA**

CNPJ: 81.478.133/0001-70

Avenida Pérola Byington, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde  
DIVISÃO: Secretaria

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

DESPESA DE BAIXO VALOR

Assinatura do Requerente (CARIMBO)