

**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
006597.2021	00494	Ordinário	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 Conta 00335
 Desdobramento 3390394800 SERVIÇO DE SELEÇÃO E TREINAMENTO Conta 03037
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 04621 EVA DE OLIVEIRA PINTO 00580443965
 Endereço RUA DEZENOVE DE DEZEMBRO 1000 ZONA 2
 CNPJ/CPF 28.703.625/0001-39 Fone (44) 99741-7302 Cidade CIANORTE


Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				24.11.21	24.12.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
565.758,16	61.470,82	700,00	60.770,82

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Treinamento em grupo de apoio terapêutico para fibromiálgicos abordando temas como auto estima, auto imagem, amor próprio, inteligência emocional, gestão de níveis de ansiedade e sintomas depressivos. Treinamento será realizado no dia 09/12/2021 com carga horaria de 02 horas, ministrado pelo Coaching Moises Barbosa. Conforme solicitação.	700,0000	700,00

LIQUIDADO

Banco Credor	748	718	025609-7	VALOR LIQUIDO	700,00
--------------	-----	-----	----------	---------------	--------

<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 Lom... Contadora CRC PR 064907/O-6
--	---	---

RECIBO

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

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

Divisão:

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

TREINAMENTO PARA GRUPO DE APOIO TERAPÊUTICO PARA FIBROMIÁLGICOS ABORDANDO TEMAS COMO AUTO ESTIMA, AUTO IMAGEM, AMOR PRÓPRIO, INTELIGÊNCIA EMOCIONAL, GESTÃO DE NÍVEIS DE ANSIEDADE E SINTOMAS DEPRESSIVOS. TREINAMENTO DE FECHAMENTO DE FIM DE ANO COM ABORDAGEM NA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA DE DOENÇAS CRÔNICAS - FIBROMIALGIA.

DATA: 23.11.2021

Assinatura do Requerente

Fernanda Assunção dos Anjos
Farmacêutica
CRF-PR 6627 - Portaria 258/2014