



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 003785.2022	Recurso 00494	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.037.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00409
 Desdobramento 3390394800 SERVIÇO DE SELEÇÃO E TREINAMENTO Conta 02674
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 04735 CLINICA DE INTERVENCAO PRECOCE TAA LTDA
 Endereço RUA BAHIA 4465 ZONA II
 CNPJ/CPF 31.285.571/0001-43 Fone (44) 99859-1008 Cidade UMUARAMA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 13.06.22	Vencimento 13.07.22
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 450.000,00	Saldo Anterior 135.262,40	Valor do Empenho 3.040,00	Saldo Atual 132.222,40
----------------------------	------------------------------	------------------------------	---------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	4	REFERENTE PAGAMENTO DE INSCRIÇÃO PARA CURSO DE ASSISTENTE TERAPÊUTICO NO MÉTODO DENVER, PARA ATENDIMENTO DE CRIANÇAS AUTISTAS DO MUNICÍPIO DE PÉROLA, CONFORME SOLICITAÇÃO.	760,0000	3.040,00

LIQUIDADO

Banco Credor	84	7	000000099321-2	VALOR LIQUIDO	3.040,00
---------------------	----	---	----------------	----------------------	----------

Declaramos que os <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 064907/0-6
---	---	---

RECIBO

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

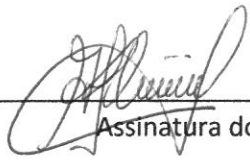
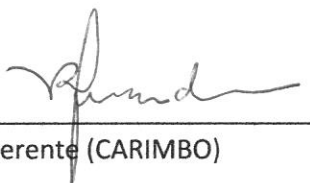
Data: ___/___/___	Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
Credor	Data: ___/___/___



SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde
Divisão: Atenção Básica

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Necessidade de aperfeiçoamento e qualificação profissional para atendimento de crianças autistas do município de Pérola, sendo curso extraordinário, de baixo valor, em conformidade com a lei 8666/93 artigo 24 inciso 2

 
Assinatura do Requerente (CARIMBO)