**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
003661.2022	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.037.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390309901 DEMAIS MATERIAIS DE CONSUMO
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 03053 SELMA MARTA DE FARIAS
 Endereço RUA PASTOR JOÃO SOREN 747 ANDAR TERREO
 CNPJ/CPF 10.664.339/0001-46 Fone 4436425450 Cidade GUAÍRA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				07.06.22	07.07.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
145.930,00	79.776,97	360,00	79.416,97

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	2	BOLSA DE LONA DE ALGODÃO ENCERADA IMPERMEÁVEL	180,0000	360,00
02		AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE APOIO PARA OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE ENDEMIAS PARA TRANSPORTE DE MATERIAIS, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor	1	641-6	00018483-7	VALOR LIQUIDO	360,00
--------------	---	-------	------------	---------------	--------

<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 064907/0-6
--	---	--

RECIBO

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

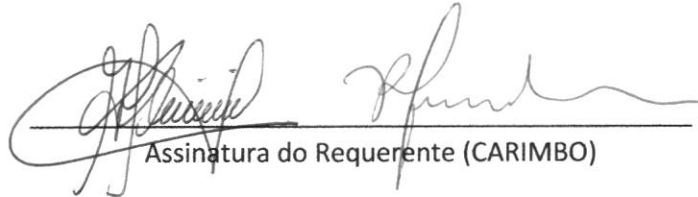
Data ____/____/____ Credor _____ Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
 Data ____/____/____.



SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde
Divisão: Atenção Primária

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Necessidade de disponibilizar material de apoio para realização das tarefas do dia-dia de trabalho dos Agentes Comunitarios de Saúde e Agentes Comunitários de Endemias, para transportar materiais de trabalho e EPIS.

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the end, positioned above a horizontal line.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)