



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
005935.2022	00303	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 01 Departamento de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.029.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00362
 Desdobramento 3390394100 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO Conta 02002
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 04754 SILVANA ALMEIDA DA SILVA
 Endereço AV PÉROLA BYINGTON 1290 CENTRO
 CNPJ / CPF 28.772.680/0001-80 Fone Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				06.09.22	06.10.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
80.000,00	748,29	173,12	575,17

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Refeição.	173,1200	173,12
02		Fornecimento de alimentação para a equipe da 12ª Regional de Saúde de Umuarama, devido a visita ao município, conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor	756	4379	000025692-7	VALOR LIQUIDO	173,12
--------------	-----	------	-------------	----------------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos assinatura: nome: _____ Data: ___/___/___ cargo: _____	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(s). 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 (cento e setenta e três reais e doze ** centavos*****) 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: SMS

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Devido a visita da 12ª Regional de Saúde - Umuarama-PR ao nosso município. A dispensa de licitação está amparada no art. 24, inciso II da Lei 8666/93, que autoriza a contratação por dispensa em razão do valor para compras e serviços gerais.



Assinatura do Requerente (CARIMBO)

