

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA - ESTADO DO PARANÁ**

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

001838.2025

Recurso

00303

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 00413

Desdobramento 3390394100 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO Conta 03099

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

19.03.25

18.04.25

Valor Orçado

50.000,00

Saldo Anterior

25.796,84

Valor do Empenho

61,62

Saldo Atual

25.735,22

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE FORNECIMENTO DE ALMOÇO PARA O COORDENADOR DA 10ª REGIONAL DE SAÚDE EM VISITA PARA TRATAR DE ORIENTAÇÕES E IMPLANTAÇÃO DE OVITAMPAS NO MUNICÍPIO DE PÉROLA, CONFORME SOLICITAÇÃO.	61,6200	61,62

LIQUIDADO

Banco Credor

756

4379

000025692-7

VALOR LIQUIDO

61,62

Declaramos que os ☐ Serviços Foram Prestados
☐ Materiais Foram Entregues
☐ Obra Executada

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

Autorizo o empenho da(s) despesa(s)
acima discriminada(a).

Data ____/____/____

Encarregado do Serviço

Assinatura:

nome:

Ordenador da Despesa

Juliana Lombardi de Oliveira
Contadora CRC/PR 064907/O-6

Data ____/____/____ cargo

RECIBO

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

Data ____/____/____

Credor

Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco

Data ____/____/____



PÉROLA
GOVERNO MUNICIPAL

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO

Secretaria Municipal de SAÚDE

Divisão: Atenção Básica

Item	Qtde.	Unid.	Descrição	Valor Unit.	Valor Total
1	1	unid.	Almoço		R\$ 61,62
TOTAL				R\$	61,62

Finalidade: Almoço com coordenador da décima regional para orientações de implantação de ovitrampas.

Solicito ao Departamento de Contabilidade o empenho dos materiais/serviços acima citados.

Código da Despesa FR 0413

Anexo três orçamentos, certidões (FGTS, INSS e Trabalhista) e justificativa para contratação direta

Fornecedor (Razão Social): Erva Doce Restaurante E Espetinhos

CNPJ: 28.772.680/0001-80

Conta Bancária (empresa): AGENCIA : CORRENTE

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

Secretaria de Administração e Fazenda

Visto:

DATA: __/__/__

Assinatura (CARIMBO)

Contabilidade

Recebi em: 19/03/25

Assinatura (CARIMBO)

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Justifica o almoço com coordenador da décima regional para orientações de implantação de ovitrampas, não passível de planejamento, amparado pelo artigo 3º do decreto municipal nº 37/2024

Assinatura do Requerente (CARIMBO)