

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
EMPENHOS
1ª VIA

Número do Empenho	Recurso	Tipo do Empenho	Categoria de Empenho
002940.2025	00303	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

Conta 00403

Desdobramento 3390302500 MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE BENS MÓVEIS

Conta 03769

Fonte de Recursos 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (Ec 29/00-15)

Credor 00026 AUREO JOSE NAVA DOS SANTOS

Endereço R PREFEITO JOSE JOAQUIM DE SOUZA 52 CENT

CNPJ/CPF 81.132.136/0001-57

Fone 44-3636-1284

Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				29.04.25	29.05.25

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
100.000,00	74.252,71	700,00	73.552,71

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE UMA PORTA PARA O COMPRESSOR ODONTOLÓGICO DA ESCOLA MUNICIPAL ARMINDA RODRIGUES DE SOUZA, CONFORME SOLICITAÇÃO.	700,0000	700,00

LIQUIDADO

Banco Credor	748 726 050599-4	VALOR LIQUIDO	700,00
--------------	------------------	---------------	--------

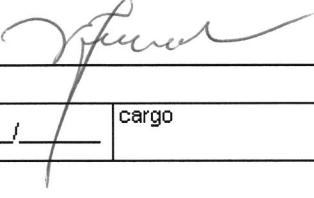
Declaramos que os Serviços Foram Prestados
 Materiais Foram Entregues
 Obra Executada

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

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

Data ____/____

Encarregado do Serviço

assinatura: 
nome:

Ordenador da Despesa

Data ____/____/____ cargo


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

RECEBO

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

Data ____/____/____

Credor

Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____

Data ____/____/____


PÉROLA
 GOVERNO MUNICIPAL
SOLICITAÇÃO DE EMPENHO

Secretaria Municipal de SAÚDE

Divisão: Saúde Bucal - Odontologia

Item	Qtde.	Unid.	Descrição	Valor Unit.	Valor Total
1	1	unid.	Porta para compressor odontológico Escola Arminda	700,00	700,00
			TOTAL		R\$ 700,00

Finalidade: Porta de compressor para a Escola Arminda.

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

Código da Despesa FR D 358 FR 303

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

Fornecedor (Razão Social): METALÚRGICA PÉROLA

CNPJ: 81.132.136/0001-57

Conta Bancária (empresa): AGENCIA: _____

DATA

Leticia Balsoz *Assinatura*
Assinatura do Requerente (CARIMBO)

Secretaria de Administração e Fazenda

Visto:

DATA: ____ / ____ / ____

Carlos Roberto Domingues dos Santos
 Sec. Mun. de Fazenda e Administração
 Portaria nº 005/2021
 CPF: 503.022.849-91

Assinatura (CARIMBO)

Contabilidade

Recebi em: 29/04/25

Assinatura (CARIMBO)

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Justifica-se porta de compressor para a Escola Arminda, tratar de serviço de não passível de planejamento, serviço esporádico de baixo valor, amparado pelo Art. 3º do Decreto 037/2024.

Rhuan
 Assinatura do Requerente (CARIMBO)