

**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 |
| 004423.2022 | 00494 | Ordinário | 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
 Desdobramento 3390394100 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

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 | | | | 07.07.22 | 06.08.22 |

| | | | |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| Valor Orçado | Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |
| 450.000,00 | 70.852,51 | 94,48 | 70.758,03 |

| Item | Quant. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|---|----------------|-------------|
| 01 | 4 | REFERENTE FORNECIMENTO DE REFEIÇÕES PARA A EQUIPE DE ACESSORIA DE SISTEMA E COLABORADORES QUE IRÃO REALIZAR TREINAMENTO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, CONFORME SOLICITAÇÃO. | 23,6200 | 94,48 |

LIQUIDADO

| | | |
|--------------|---------------|-------|
| Banco Credor | VALOR LIQUIDO | 94,48 |
|--------------|---------------|-------|

| | | |
|---|---|---|
| <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 | 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/O-6 |
| assinatura: nome: _____ Data ____/____/____ cargo | | |

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (noventa e quatro reais e quarenta e ** oito centavos *****) 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: SMS

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Devido a necessidade de treinamento aos profissionais de saúde, se faz necessário a refeição às equipe de acessoria de sistema e colaboradores. 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.

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Alfonso", written in a cursive style.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)