



**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 003786.2022	Recurso 00000	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 09 S. M. DE CIDADANIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL  
 Unidade 02 Fundo M.da Infância e Adolescência - FIA  
 Dotação 08.243.0011.6.004.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO  
 Desdobramento 3390394800 SERVIÇO DE SELEÇÃO E TREINAMENTO  
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 04735 CLINICA DE INTERVENCAO PRECOCE TAA LTDA  
 Endereço RUA BAHIA 4465 ZONA II  
 CNPJ/CPF 31.285.571/0001-43 Fone (44) 99859-1008 Cidade UMUARAMA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 13.06.22	Vencimento 13.07.22
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 77.000,00	Saldo Anterior 28.975,34	Valor do Empenho 1.520,00	Saldo Atual 27.455,34
---------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	2	REFERENTE PAGAMENTO DE INSCRIÇÃO PARA CURSO DE CAPACITAÇÃO DE ASSISTENTE TERAPÊUTICA PARA ATENDIMENTO DE CRIANÇAS AUTISTAS DO MUNICÍPIO DE PÉROLA, CONFORME SOLICITAÇÃO.	760,0000	1.520,00

<b>Banco Credor</b>	84	7	000000099321-2	<b>VALOR LIQUIDO</b>	1.520,00
---------------------	----	---	----------------	----------------------	----------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Achem-se Conforme, Aceito e Recebido	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____	Encarregado do Serviço _____ Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR 064907/C-6
assinatura: _____ nome: _____ Data ____/____/____	_____ Ordenador da Despesa CPF: 062.264.929-96	

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( um mil quinhentos e vinte reais\*\*\*\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

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



Secretaria: Cidadania e Assistência Social  
Divisão: FMIA

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Dispensa de Licitação por Valor, cfe. Lei 8.666/93, Art. 24, Inciso II, por não atingir o valor de licitação.

**Maycon Junior dos Santos**  
Secretário Municipal de  
Cidadania e Assistência Social  
CPF 062.264.929-96 Portaria 007/2021

Assinatura do Requerente (CARIMBO)