

**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 007511.2022	Recurso 00494	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
 Desdobramento 3390399999 DEMAIS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA J
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 04830 JUNIOR DIEGO DELANHESE 08394193927
 Endereço RUA MARIA PORTO DE ALMEIDA 47 JARDIM DIA
 CNPJ/CPF 47.758.038/0001-91 Fone (44) 99756-5506 Cidade PÉROLA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 11.11.22	Vencimento 04.01.23
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 450.000,00	Saldo Anterior 29.759,48	Valor do Empenho 300,00	Saldo Atual 29.459,48
----------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	500	Prestação de serviços na confecção de balas personalizadas para realização de atividade da Campanha Novembro Azul 2022, conforme solicitação.	0,6000	300,00

LIQUIDADO

Banco Credor 237 613-0 0799836-8	VALOR LIQUIDO	300,00
-------------------------------------	----------------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos assinatura: _____ nome: _____ Data ____/____/____ cargo _____	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____ _____ Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço _____ _____ Vanessa da Silva Monteiro Contadora CRC PR-064301/O-0
--	--	--

RECIBO

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

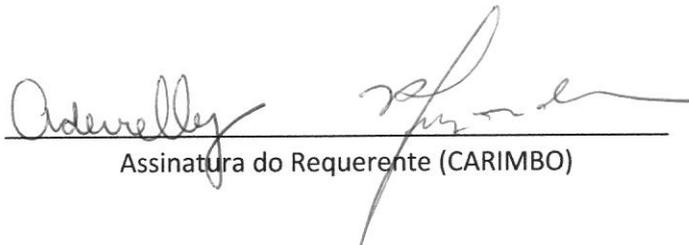
Data ____/____/____ Credor _____ Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
 Data ____/____/____



SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde
Divisão: Atenção Primária

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Material necessário para campanha do novembro azul, de baixo valor, em conformidade com a lei 8666/93 artigo 24 inciso 2

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Adervelly", written over a horizontal line. The signature is cursive and somewhat stylized.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)