

**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

005339.2023

Recurso

00303

Tipo do Empenho

Ordinário

Categoria de Empenho

Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde

Dotação 10.301.0010.2.037.3390.33.00.00 PASSAGENS E DESPESAS COM LO

Conta 00393

Desdobramento 3390330100 PASSAGENS PARA O PAÍS

Conta 03526

Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 04570 VOE COSTA LTDA

Endereço RUA ARICANDUVA 4266 ZONA II

CNPJ/CPF 34.432.594/0001-21

Fone (44) 99982-5159

Cidade UMUARAMA

Licitação

Dispensa por Lim

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

17.07.23

Vencimento

16.08.23

Valor Orçado

3.000,00

Saldo Anterior

3.000,00

Valor do Empenho

2.320,00

Saldo Atual

680,00

Item
01Quant.
1

Especificação

REFERENTE AQUISIÇÃO DE PASSAGEM
AÉREA DE VOLTA GOIÂNIA/MARINGÁ
PARA A SECRETÁRIA DE SAÚDE
RONSANGELA GUANDALIN QUE ESTÁ
PARTICIPANDO DO XXXVII CONGRESSO
CONASEMS (16 A 19 DE JULHO) NA
CIDADE DE GOIÂNIA/GO, CONFORME
SOLICITAÇÃO.

Valor Unitário

2.320,0000

Valor Total

2.320,00

LIQUIDADO

Banco Credor

748

726

090946-4

VALOR LIQUIDO

2.320,00

Declaramos que os

- ☐ Serviços Foram Prestados
☐ Materiais Foram Entregues
☐ 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

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

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

Data ____/____/____

Credor

Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____

Data ____/____/____



CNPJ: 81.478.133/0001-70

Avenida Pérola Byington, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300

Secretaria: De Saúde
Divisão: Secretaria

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Solicitação de baixo valor, amparado pela Lei 8.666/93, Art. 24, inciso II.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)