



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
000257.2024	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.305.0010.2.034.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00531
 Desdobramento 3390396302 IMPRESSOS PARA A DIVULGAÇÃO DE SERVIÇO Conta 00913
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 04658 ARIEL PIRES MACHADO 07711564996
 Endereço AV. COSTA E SILVA 647 CENTRO
 CNPJ/CPF 39.345.155/0001-03 Fone (44) 99745-8762 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				17.01.24	16.02.24

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
12.000,00	9.920,00	1.276,80	8.643,20

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	3	BANNER IMPRESSO 0,8 x 1,2 M	91,2000	273,60
02	2	BANNER IMPRESSO 0,9 x 1,2 M	102,6000	205,20
03	4	FAIXA IMPRESSA 3 x 0,7 M	199,5000	798,00
04		REFERENTE CONFECÇÃO DE BANNERS E FAIXAS PARA A CAMPANHA DE DENGUE E ESCORPIÃO AMARELO PARA O ANO DE 2024 (DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA), CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor	77	1	000008244193-6	VALOR LIQUIDO	1.276,80
--------------	----	---	----------------	---------------	----------

Declaramos que os <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 Prefeita Municipal PÉROLA - PARANÁ	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 (um mil duzentos e setenta e seis ***** reais e oitenta centavos *****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

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

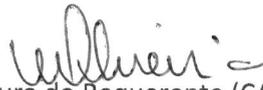


PÉROLA
GOVERNO MUNICIPAL

SECRETARIA: SAÚDE
DIVISÃO: VIGILÂNCIA SANITÁRIA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Dispensa por valor, conforme Lei 8.666/93, Art. 24, inciso II.


Assinatura do Requerente (CARIMBO)
Valdete Cunha
Prefeita Municipal
PÉROLA - PARANÁ