

**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
001772.2021	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.301.0010.2.027.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO  
 Desdobramento 3390396301 IMPRESSOS EM GERAL DE USO INTERNO  
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 04324 EDSON GONZAGA VAZ  
 Endereço RUA PRESIDENTE CASTELO BRANCO 1675 CENTR  
 CNPJ / CPF 35.965.249/0001-16 Fone (44) 3636-1223 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				08.04.21	08.05.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
430.000,00	240.884,19	160,00	240.724,19

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE CONFECÇÃO DE 10 TALÕES PARA CADASTRO E CONTROLE DE SERVIÇOS EXECUTADOS EM PACIENTES DA DIVISÃO DE ODONTOLOGIA. CONFORME SOLICITAÇÃO.	160,00	160,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	237	613	0004108-4	VALOR LIQUIDO	160,00
--------------	-----	-----	-----------	---------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____  Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço   CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Oliveira Contadora
assinatura: _____ nome: _____ Data ____/____/____ cargo _____		

**RECIBO**

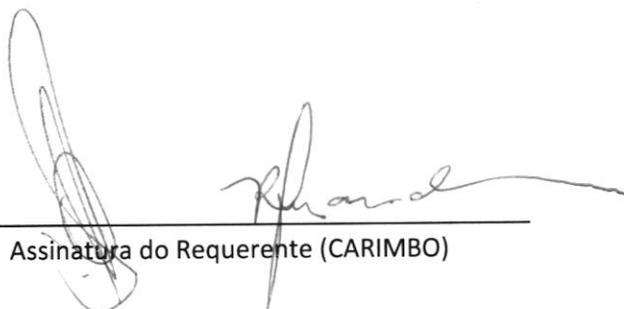
Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( cento e sessenta reais \*\*\*\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco \_\_\_\_\_  
 Credor Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

SECRETARIA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIVISÃO: Secretaria/Odontologia

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Consumo baixo, enquadra-se na dispensa de Licitação por Valor, conforme Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II



---

Assinatura do Requerente (CARIMBO)