

**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
005438.2022	00494	Ordinário	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 Conta 00409  
 Desdobramento 3390396301 IMPRESSOS EM GERAL DE USO INTERNO Conta 02053  
 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

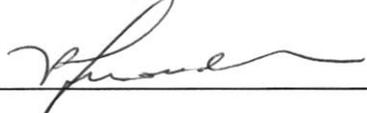
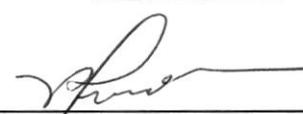
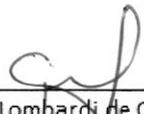
Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				22.08.22	21.09.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
450.000,00	60.117,87	150,00	59.967,87

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	5	Talões com 100 folhas - Ficha de Atendimento	30,0000	150,00
02		Confecção de fichas de atendimento aos pacientes para serem utilizadas pelas Unidades de Atenção Primária em Saúde, conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor	237	613	0004108-4	VALOR LIQUIDO	150,00
--------------	-----	-----	-----------	---------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os 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 064907/0-6
--	---	--

**RECIBO**

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

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

SECRETARIA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIVISÃO: Odontologia

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Devido a necessidade de reposição de talões/ficha de atendimento aos pacientes das Unidades de Atenção Primária em Saúde. A dispensa de licitação se ampara no art. 24, inciso II da Lei 8666/93, que autoriza a contratação por dispensa em razão do valor para compras e serviços gerais.

*Leticia Bolson Trentini*  
Cirurgiã Dentista - CRO-PR 02754  
CPF 023.510.103-57



---

Assinatura do Requerente (CARIMBO)