

**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	Recurso	Tipo do Empenho	Categoria de Empenho
002272.2023	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 00469

Desdobramento 3390394702 DIVERSOS SERVIÇOS DE DIFUSÃO Conta 02607

Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 03771 EDVALDO GARCIA OLIANI 63148072987

Endereço RUA AFRANIO PEIXOTO 847 CENTRO

CNPJ/CPF 26.591.505/0001-61

Fone 9142-4454

Cidade PEROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				31.03.23	30.04.23

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
22.000,00	20.760,00	1.200,00	19.560,00

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	30	REFERENTE SERVIÇO DE ANÚNCIO VOLANTE PARA A CAMPANHA DE COMBATE A DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA, CONFORME SOLICITAÇÃO.	40,0000	1.200,00
LIQUIDADO				

Banco Credor	756	4379	000016061-0	VALOR LIQUIDO	1.200,00
--------------	-----	------	-------------	---------------	----------

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 (um mil e duzentos reais*****
*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ____/____/____

Credor

Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco

Data ____/____/____.

SECRETARIA: SECRETARIA DE SAÚDE
DIVISÃO: EPIDEMIOLOGIA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

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



Assinatura de Rosângela Grandini (C4711MBO)
Secretária Municipal de Saúde
Portaria n.º 002/2021
CPF 522.994.499-49