

**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

003073.2023

Recurso

00494

Tipo do Empenho

Ordinário

Categoria de Empenho

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 TERCEIROS Conta 00469

Desdobramento 3390395099 DEMAIS DESP. COM SERV. MÉDICO - HOSP., Conta 02611

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

Credor 02924 E R MENDES E MENDES SS ME

Endereço AV. PRESIDENTE VARGAS 1182 CENTRO

CNPJ / CPF 17.382.002/0001-95

Fone

Cidade PÉROLA

Licitação

Dispensa por Lim

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

27.04.23

Vencimento

27.05.23

Valor Orçado

22.000,00

Saldo Anterior

12.658,23

Valor do Empenho

4.176,00

Saldo Atual

8.482,23

Item
01
02Quant.
1

Especificação

EXAMES LABORATORIAIS (393 EXAMES)
REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS
EM PACIENTES COM SINTOMAS DE
DENGUE, PARA DAREM SEQUÊNCIA AO
TRATAMENTO (ABRIL 2023), CONFORME
SOLICITAÇÃO.

Valor Unitário

4.176,0000

Valor Total

4.176,00

LIQUIDADO

Banco Credor

1

1354-4

00013087-7

VALOR LIQUIDO

4.176,00

Declaramos que os ☐ Serviços Foram Prestados
☐ Materiais Foram Entregues
☐ Obra Executada

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

Autorizo o empenho da(s) despesa(s)
acima discriminada(a).

Data ____/____/____

assinatura: _____

nome: _____

Ordenador da Despesa

Encarregado do Serviço

Data ____/____/____

cargo

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

RECIBO

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

Data ____/____/____

Credor

Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____

Data ____/____/____

SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde
DIVISÃO: UAP's

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Serviços exencial para o tratamentos dos pacientes do município, serviços de baixo valor amparado pelo art.24, inciso II da lei 6866/93.



Assinatura do Requerente (CARIMBO)