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
003362.2023	00000	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 TERCEIROS — Conta 00468
Desdobramento 3390394702 DIVERSOS SERVIÇOS DE DIFUSÃO — Conta 02927
Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

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				12.05.23	11.06.23

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
20.000,00	18.008,43	1.440,00	16.568,43

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	36	REFERENTE SERVIÇO DE ANÚNCIO VOLANTE PARA CAMPANHA DE COMBATE A DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA (DIVISÃO DE EPIDEMIOLOGIA), CONFORME SOLICITAÇÃO.	40,0000	1.440,00

LIQUIDADO

Banco Credor 756 4379 000016061-0 — **VALOR LIQUIDO** 1.440,00

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 quatrocentos e quarenta reais** **********) e pela qual dou(amos) plena e irrevegável quitação.

Data ___/___/_____ _____ Credor

Representada pelo Cheque nº_____a ordem do banco_____
Data ___/___/_____.

PÉROLA
GOVERNO MUNICIPAL

SECRETARIA: SECRETARIA DE SAÚDE
DIVISÃO: EPIDEMIOLOGIA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

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

Assinatura do Demandante (CARIMBO)

Rosangela Guandalin
Secretária Municipal de Saúde
Portaria n.º 002/2021
CPF 522.994.499-49