**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 003313.2023	Recurso 03498	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.301.0010.2.038.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO  
 Desdobramento 3390301600 MATERIAL DE EXPEDIENTE  
 Fonte de Recursos 03498 Assistência Farmacêutica

Conta	02431
Conta	02805

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

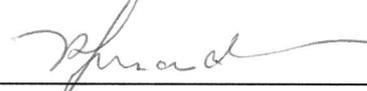
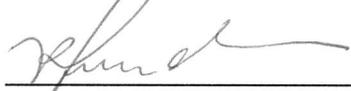
Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 10.05.23	Vencimento 09.06.23
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 17.750,00	Saldo Anterior 10.919,65	Valor do Empenho 270,00	Saldo Atual 10.649,65
---------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	3	REFERENTE AQUISIÇÃO DE CARIMBOS AUTOMÁTICOS PARA IDENTIFICAÇÃO DE RECEITUÁRIO DE MEDICAMENTO PARA A FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	90,0000	270,00

LIQUIDADO

Banco Credor 237 613 0004108-4	VALOR LIQUIDO 270,00
-----------------------------------	-------------------------

Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> 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 ( duzentos e setenta reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*\*) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Credor: \_\_\_\_\_

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



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA**

CNPJ: 81.478.133/0001-70

Avenida Pérola Byington, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



Secretaria Municipal: Saúde  
Divisão: Farmácia Básica PM Pérola

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Serviço esporádico, carimbo para identificação de receituários cujo medicamento foi aviado/ fornecido, despesa de baixo valor amparado pelo inciso II, art. 24 da lei 8.666/93

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

**Ligiane Cristina Campos**  
Farmacêutica  
Portaria 008/2013  
RR-PR 12476