**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
004163.2023	00303	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 00399

Desdobramento 3390396301 IMPRESSOS EM GERAL DE USO INTERNO Conta 03148

Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

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				05.06.23	05.07.23

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
200.000,00	45.979,29	475,00	45.504,29

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	25	REFERENTE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA CONFECCÃO DE BLOCOS DE FORMULÁRIOS DE ENCAMINHAMENTOS DE PACIENTES PARA OUTROS MUNICÍPIOS (ATENÇÃO BÁSICA), CONFORME SOLICITAÇÃO.	19,0000	475,00
LIQUIDADO				

Banco Credor	237	180-5	0355108-3	VALOR LIQUIDO	475,00
--------------	-----	-------	-----------	---------------	--------

☐ Serviços Foram Prestados
Declaramos que os ☐ 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 (quatrocentos e setenta e cinco 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

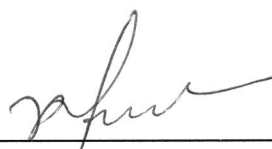
DIVISÃO: Atenção básica

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Formulário para encaminhamento de pacientes para outros municípios, material de pouco uso e baixo valor,
amparado pela Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II



LEONARDO
VIA



Assinatura do Requerente (CARIMBO)