

**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

005177.2023

Recurso

03494

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 TERCEIRO

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

Fonte de Recursos 03494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 01542 E.D.S.FURQUIM - LABORATÓRIO - ME

Endereço R ARAUJO LIMA 1261 CENTRO

CNPJ/CPF 08.355.324/0001-54

Fone 44-3636-1018

Cidade PÉROLA

Licitação

Dispensa por Lim

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

07.07.23

Vencimento

06.08.23

Valor Orçado

74.655,30

Saldo Anterior

74.655,30

Valor do Empenho

2.650,72

Saldo Atual

72.004,58

Item
01Quant.
1

Especificação

REFERENTE REALIZAÇÃO DE EXAMES
LABORATORIAIS EM PACIENTES COM
SINTOMAS DE DENGUE (292 EXAMES),
PARA DAREM SEQUÊNCIA AO
TRATAMENTO, MÊS 06/2023, CONFORME
SOLICITAÇÃO.

Valor Unitário

2.650,7200

Valor Total

2.650,72

LIQUIDADO

Banco Credor

1

1354-4

00009901-5

VALOR LIQUIDO

2.650,72

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 CRCPR 064907/O-6

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (dois mil seiscentos e cinquenta reais e setenta e dois centavos *****) 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, de baixo valor amparado pelo art.24, inciso II da lei 6866/93.



Assinatura do Requerente (CARIMBO)