**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
006784.2023	00494	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
Desdobramento 3390395099 DEMAIS DESP. COM SERV. MÉDICO - HOSP.,
Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

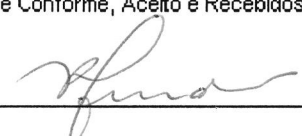
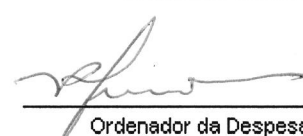
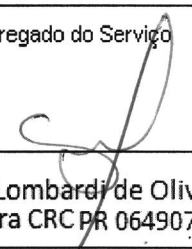
Credor 02924 E R MENDES E MENDES SS ME
Endereço AV. PRESIDENTE VARGAS 1182 CENTRO
CNPJ / CPF 17.382.002/0001-95 Fone Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				31.08.23	30.09.23

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
454.000,00	188.145,60	486,96	187.658,64

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS EM PACIENTES COM SINTOMAS DE DENGUE (32 EXAMES), PARA DAREM SEQUÊNCIA AO TRATAMENTO, MÊS 08/2023, CONFORME SOLICITAÇÃO.	486,9600	486,96
LIQUIDADO				

Banco Credor	1	1354-4	00013087-7	VALOR LIQUIDO	486,96
--------------	---	--------	------------	---------------	--------

☐ 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 (quatrocentos e oitenta e seis reais e noventa e seis 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)