**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

006107.2023

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 Conta 03390

Desdobramento 3390394702 DIVERSOS SERVIÇOS DE DIFUSÃO Conta 03590

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

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

Dispensa por Lim

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

15.08.23

Vencimento

14.09.23

Valor Orçado

74.655,30

Saldo Anterior

67.691,84

Valor do Empenho

1.600,00

Saldo Atual

66.091,84

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	40	REFERENTE SERVIÇO DE ANÚNCIO VOLANTE PARA DIVULGAÇÃO DA CAMPANHA DE COMBATE A DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA (DIVISÃO DE EPIDEMIOLOGIA), CONFORME SOLICITAÇÃO.	40,0000	1.600,00
LIQUIDADO				

Banco Credor

756

4379

000016061-0

VALOR LIQUIDO

1.600,00

Declaramos que os ☐ Serviços Foram Prestados
☐ Materiais Foram Entregues
☐ Obra Executada

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

Autorizo o empenho da(s) despesa(s)
acima discriminada(a).

Data ____/____/____

assinatura: _____

nome: _____

Ordenador da Despesa

Data ____/____/____

cargo

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 e seiscentos reais*****
*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ____/____/____

Credor

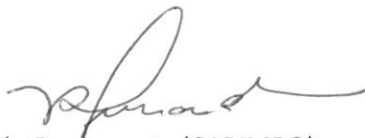
Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____

Data ____/____/____

SECRETARIA: SECRETARIA DE SAÚDE
DIVISÃO: EPIDEMIOLOGIA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

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



Assinatura do Requerente (CARIMBO)

Rosângela Guandarin
Secretária Municipal de Saúde
Portaria n.º 002/2021
CPF 522.994.499-49