**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 | Recurso | Tipo do Empenho | Categoria de Empenho |
| 005929.2023       | 03497   | Ordinário       | 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 3390396301 IMPRESSOS EM GERAL DE USO INTERNO  
 Fonte de Recursos 03497 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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 |        |             |          | 04.08.23 | 03.09.23   |

|              |                |                  |             |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| Valor Orçado | Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |
| 60.000,00    | 60.000,00      | 599,40           | 59.400,60   |

| Item | Quant. | Especificação  | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|--|----------------|-------------|
| 01   | 3330   | REFERENTE CONFECÇÃO DE FICHAS PARA CONTROLE E MONITORAMENTO DOS AGENTES DE ENDEMIAS, CONFORME SOLICITAÇÃO. | 0,1800         | 599,40      |

LIQUIDADO

|              |     |       |           |               |        |
|--------------|-----|-------|-----------|---------------|--------|
| Banco Credor | 237 | 180-5 | 0355108-3 | VALOR LIQUIDO | 599,40 |
|--------------|-----|-------|-----------|---------------|--------|

|  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados<br><input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues<br><input type="checkbox"/> Obra Executada<br>Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos<br>assinatura:<br>nome: _____<br>Data: ____/____/____ cargo: _____ | Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a).<br>Data: ____/____/____<br><br>Ordenador da Despesa | Encarregado do Serviço<br><br>Juliana Lombardi de Oliveira<br>Contadora CRC PR 064907/O-6 |
|--|--|---|

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( quinhentos e noventa e nove reais e \*\* quarenta centavos\*\*\*\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

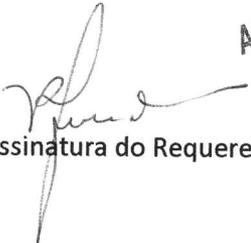
Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Credor: \_\_\_\_\_ Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco  
 Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.



SECRETARIA DE SAUDE  
VIGILANCIA SANITARIA

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Dispensa de Licitação , cfe. Decreto 041/2020 de 17 de fevereiro de 2020 Art. 6

  
Assinatura do Requerente (CARIMBO)

**ALCIDES ALVES DA CRUZ**  
CPF: 063.147.569-96  
Vigilância Sanitária

**PROVIGIA**