**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

007567.2023

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 TERCEIROS Conta 03390

Desdobramento 3390395099 DEMAIS DESP. COM SERV. MÉDICO - HOSP., Conta 03474

Fonte de Recursos 03494 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

Dispensa por Lim

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

29.09.23

Vencimento

29.10.23

Valor Orçado

74.655,30

Saldo Anterior

63.896,57

Valor do Empenho

342,64

Saldo Atual

63.553,93

Item
01Quant.
1

Especificação

REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS
EM PACIENTES COM SINTOMAS DE
DENGUE (22 EXAMES), PARA DAREM
SEQUÊNCIA AO TRATAMENTO, MÊS
09/2023, CONFORME SOLICITAÇÃO.

Valor Unitário

342,6400

Valor Total

342,64

LIQUIDADO

Banco Credor

1

1354-4

00013087-7

VALOR LIQUIDO

342,64

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: _____

Ordernador 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 (trezentos e quarenta e dois reais e **
sessenta e quatro centavos*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ____/____/____

Credor

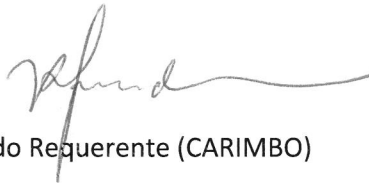
Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco

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)