

**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

008624.2023

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

14.11.23

Vencimento

14.12.23

Valor Orçado

44.655,30

Saldo Anterior

29.328,51

Valor do Empenho

1.920,00

Saldo Atual

27.408,51

Item
01Quant.
48

Especificação

REFERENTE SERVIÇO DE ANÚNCIO
VOLANTE PARA DIVULGAÇÃO DA
CAMPANHA DE COMBATE A DENGUE, ZIKA
E CHIKUNGUNYA (DIVISÃO DE
EPIDEMIOLOGIA), CONFORME
SOLICITAÇÃO.

Valor Unitário

40,0000

Valor Total

1.920,00

LIQUIDADO

Banco Credor

756

4379

000016061-0

VALOR LIQUIDO

1.920,00

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:

Data ____/____/____

cargo

Ordenador da Despesa

Encarregado do Serviço

Vanessa da Silva Monteiro
Contadora CRC PR 064301/O-0**RECIBO**Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (um mil novecentos e vinte 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: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

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



Assinatura do Requerente (CARIMBO)

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