**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

009364.2023

Recurso

03497

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 03387

Desdobramento 3390394702 DIVERSOS SERVIÇOS DE DIFUSÃO Conta 04424

Fonte de Recursos 03497 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

Vencimento

Dispensa por Lim

06.12.23

05.01.24

Valor Orçado

60.000,00

Saldo Anterior

57.285,21

Valor do Empenho

3.440,00

Saldo Atual

53.845,21

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	86	REFERENTE SERVIÇO DE ANÚNCIO VOLANTE PARA DIVULGAÇÃO DA CAMPANHA DE COMBATE A DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA (DIVISÃO DE EPIDEMIOLOGIA), CONFORME SOLICITAÇÃO.	40,0000	3.440,00

LIQUIDADO

Banco Credor

756

4379

000016061-0

VALOR LIQUIDO

3.440,00

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

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

assinatura:

nome:

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 (três mil quatrocentos e quarenta reais
*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ____/____/____

Credor

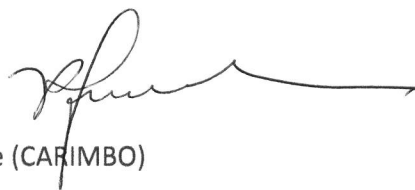
Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____

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)

ALCIDES ALVES DA CRUZ
CPF: 068.127.869-96
Vigilância Sanitária

PROVIGIA