

**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
009920.2023	03494	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 3390395099 DE MAIS DESP. COM SERV. MÉDICO - HOSP.,  
 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

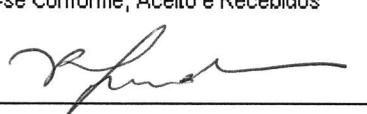
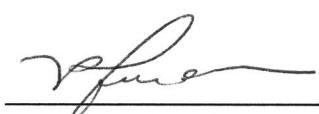
Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				19.12.23	18.01.24

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
44.655,30	24.009,27	870,00	23.139,27

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	58	REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS EM PACIENTES DA CAMPANHA PSA-2023 CONTRA O CÂNCER DE PRÓSTATA (58 EXAMES), CONFORME SOLICITAÇÃO.	15,0000	870,00

LIQUIDADO

Banco Credor	1	1354-4	00013087-7	VALOR LIQUIDO	870,00
--------------	---	--------	------------	---------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos assinatura:  nome: _____ Data ____/____/____ cargo _____	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 ( oitocentos e setenta reais\*\*\*\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

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



**PÉROLA**  
GOVERNO MUNICIPAL

**SOLICITAÇÃO DE EMPENHO**

SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde

DIVISÃO: UAP's

Item	Qtde.	Unid.	Descrição	Valor Unit.	Valor Total
1	58	Unid	Exame laboratorial	15,00	870,00
<b>TOTAL</b>					<b>870,00</b>

Finalidade: Exames aos pacientes na campanha PSA-2023

Solicito ao Departamento de Contabilidade o empenho dos materiais/serviços acima citados.

Código da Despesa

FR

3390 3294 Vigência

**Anexo três orçamentos, certidões (FGTS, INSS e Trabalhista) e justificativa para contratação direta**

Fornecedor (Razão Social): E R MENDES E MENDES SS ME

CNPJ: 17.382.002/0001-95

Fone: 3636-1303

Banco:

Agência:

Conta:

Endereço: AV. GETÚLIO VARGAS - PÉROLA -PR

DATA:

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

**Secretaria de Administração e Fazenda**

Visto:

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Carlos Roberto D dos Santos  
Secretário Municipal de  
Fazenda e Administração  
Assinatura (CARIMBO) 005/2021

**Contabilidade**

Recebi em: 19/10/23

Assinatura (CARIMBO)

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Serviço exencial para diagnosticar os pacientes do município em risco ao câncer da próstata, baixo valor, amparado pelo art.24, inciso II da lei 6866/93.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)