

**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
000121.2024	00494	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 Conta 00531
 Desdobramento 3390394702 DIVERSOS SERVIÇOS DE DIFUSÃO Conta 00911
 Fonte de Recursos 00494 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	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				04.01.24	03.02.24

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
12.000,00	12.000,00	2.080,00	9.920,00

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	52	REFERENTE SERVIÇO DE ANÚNCIO VOLANTE PARA DIVULGAÇÃO DA CAMPANHA DE COMBATE A DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA (DIVISÃO DE EPIDEMIOLOGIA), CONFORME SOLICITAÇÃO.	40,0000	2.080,00

LIQUIDADO

Banco Credor	756	4379	000016061-0	VALOR LIQUIDO	2.080,00
--------------	-----	------	-------------	---------------	----------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos assinatura: <u>Valdete Cunha</u> nome: Valdete Cunha Data: ___/___/___ PÉROLA cargo PARANÁ	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(s). Data: ___/___/___ <u>[Assinatura]</u> Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço <u>[Assinatura]</u> Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR 064907/O-6
---	--	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (dois mil e oitenta 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: EPIDEMIOLOGIA

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