



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
001589.2022	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.037.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00409
 Desdobramento 3390396302 IMPRESSOS PARA A DIVULGAÇÃO DE SERVIÇO Conta 01545
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 02967 UMUARAMA COMUNICAÇÃO VISUAL LTDA - ME
 Endereço AV. PARANÁ 6.281 CENTRO
 CNPJ/CPF 14.145.153/0001-31 Fone (44) 3623-1614 Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				18.03.22	17.04.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
450.000,00	256.889,96	525,00	256.364,96

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1000	Planfleto meia A4, só frente.	0,3200	320,00
02	1	Faixa 80cm x 300cm.	205,0000	205,00
03		Confecção de panfletos e faixa para o mês da mulher. Conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor	237	180-5	0004068-1	VALOR LIQUIDO	525,00
--------------	-----	-------	-----------	---------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos assinatura: nome: _____ Data: ____/____/____ cargo: _____	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: ____/____/____ Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço Juliana Tomaz de Oliveira (A) 0649970-6
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quinhentos e vinte e cinco reais*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data: ____/____/____ Credor	Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____ Data: ____/____/____.
-----------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------



PÉROLA
GOVERNO MUNICIPAL

SECRETARIA: SECRETARIA DE SAÚDE
DIVISÃO: SAÚDE

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

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

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'R. F. de S. A.', written in a cursive style.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)