



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
000322.2022	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 04658 ARIEL PIRES MACHADO 07711564996
 Endereço AV. COSTA E SILVA 647 CENTRO
 CNPJ/CPF 39.345.155/0001-03 Fone (44) 99745-8762 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				26.01.22	25.02.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
450.000,00	349.520,00	157,50	349.362,50

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Confecção de faixa impressa (1,000m x 1,750m) para ser utilizada na Sala de vacina em campanha para vacinação infantil. conforme solicitação.	157,5000	157,50

LIQUIDADO

Banco Credor	756	4379	0033815-0	VALOR LIQUIDO	157,50
--------------	-----	------	-----------	---------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Açam-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ___/___/___ Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Oliveira Contadora OGCPR 06490706
assinatura: _____ nome: _____ Data ___/___/___ cargo		

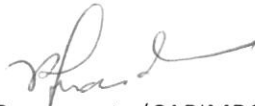
RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (cento e cinquenta e sete reais e cinquenta centavos) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ___/___/___ Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
 Credor Data ___/___/___

SECRETARIA: SECRETARIA DE SAÚDE
DIVISÃO: SALA DE VACINA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA
Dispensa por valor, conforme Lei 8.666/93, Art. 24, inciso II.



Assinatura do Requerente (CARIMBO)

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