



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
008625.2022	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 00474
 Desdobramento 3390394702 DIVERSOS SERVIÇOS DE DIFUSÃO Conta 02598
 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				15.12.22	14.01.23

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
65.000,00	3.219,48	800,00	2.419,48

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	20	Prestação de serviços de difusão sonora (20 horas), para divulgação da Campanha de Combate a Dengue e o Escorpião Amarelo, conforme solicitação.	40,0000	800,00

LIQUIDADO

Banco Credor	756	4379	000016061-0	VALOR LIQUIDO	800,00
--------------	-----	------	-------------	----------------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Achem-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 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 de **Rosângela Guandalin** (ARIMBO)
Secretária Municipal de Saúde
Portaria n.º 002/2021
CPF 522.994.499-49