

**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 |
| 006940.2022       | 00494   | Ordinário       | Comum                |

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.305.0010.2.034.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO Conta 00470  
 Desdobramento 3390304400 MATERIAL DE SINALIZAÇÃO VISUAL E AFINS Conta 03216  
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 04324 EDSON GONZAGA VAZ  
 Endereço RUA PRESIDENTE CASTELO BRANCO 1675 CENTR  
 CNPJ/CPF 35.965.249/0001-16 Fone (44) 3636-1223 Cidade PÉROLA

|                  |        |             |          |          |            |
|------------------|--------|-------------|----------|----------|------------|
| Licitação        | Número | Solicitação | Contrato | Emissão  | Vencimento |
| Dispensa por Lim |        |             |          | 20.10.22 | 19.11.22   |

|              |                |                  |             |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| Valor Orçado | Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |
| 40.000,00    | 10.142,57      | 40,00            | 10.102,57   |

| Item | Quant. | Especificação   | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|---|----------------|-------------|
| 01   | 2      | Crachás 10x15   | 20,0000        | 40,00       |
| 02   |        | Aquisição de crachás para apresentação de projetos em Foz do Iguaçu/PR, conforme solicitação. |                |             |

**LIQUIDADO**

|              |     |     |           |               |       |
|--------------|-----|-----|-----------|---------------|-------|
| Banco Credor | 237 | 613 | 0004108-4 | VALOR LIQUIDO | 40,00 |
|--------------|-----|-----|-----------|---------------|-------|

|  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados<br><input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues<br><input type="checkbox"/> Obra Executada<br>Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos<br>assinatura:<br>nome: _____<br>Data ____/____/____ cargo | Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a).<br>Data ____/____/____<br><br>Ordenador da Despesa | Encarregado do Serviço<br><br>Juliana Lombardi de Oliveira<br>Contadora CRC PR-064907/O-6 |
|--|---|---|

**RECIBO**

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

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



**PÉROLA**  
GOVERNO MUNICIPAL

SECRETARIA DE SAUDE  
VIGILANCIA SANITARIA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

SOLICITAÇÃO CONFORME A LEI 8666/93 ART 24 INS II

**ALCIDES ALVES DA CRUZ**  
CPF: 063.747.569-96  
Vigilância Sanitária

Assinatura do Requerente (CARIMBO)