

**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 005192.2022	Recurso 00494	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho 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  
 Desdobramento 3390394702 DIVERSOS SERVIÇOS DE DIFUSÃO  
 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 Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 09.08.22	Vencimento 14.10.22
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 65.000,00	Saldo Anterior 11.893,49	Valor do Empenho 1.280,00	Saldo Atual 10.613,49
---------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	32	Prestação de serviços de difusão sonora (32 horas), para divulgação da Campanha de Combate ao Mosquito da Dengue e Escorpião 2022, conforme solicitação.	40,0000	1.280,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor 756 4379 000016061-0	<b>VALOR LIQUIDO</b> 1.280,00
--------------------------------------	----------------------------------

Declaramos que os <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 Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR 064907/0-6
---	---	---

**RECIBO**

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

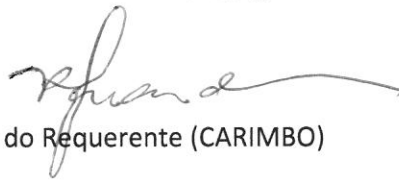
Data: ___/___/___ Credor: _____	Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco Data: ___/___/___.
---------------------------------	--

SECRETARIA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIVISÃO: EPIDEMIOLOGIA

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

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

***Rosangela Guandalin***  
Secretária Municipal de Saúde  
Portaria n.º 002/2021  
CPF 522.994.499-49



Assinatura do Requerente (CARIMBO)