



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
005089.2022	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 3390395099 DEMAIS DESP. COM SERV. MÉDICO - HOSP., Conta 01789
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 01542 E.D.S.FURQUIM - LABORATÓRIO - ME
 Endereço R ARAUJO LIMA 1261 CENTRO
 CNPJ/CPF 08.355.324/0001-54 Fone 44-3636-1018 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				01.08.22	31.08.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
450.000,00	62.549,03	4.621,98	57.927,05

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Exames laboratoriais (320 exames)	4.621,9800	4.621,98
02		Realização de exames em pacientes com sintomas de Dengue, conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor	1	1354-4	00009901-5	VALOR LIQUIDO	4.621,98
--------------	---	--------	------------	----------------------	----------

<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 : Valdete Cunha Data ___/___/___ Prefeita Municipal PÉROLA - PARANÁ	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ___/___/___ Valdete Cunha Prefeita Municipal PÉROLA - PARANÁ	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 (quatro mil seiscentos e vinte e um *** reais e noventa e oito centavos*****) 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: UAP's

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Devido o surto de dengue, se faz necessário a contratação direta para diagnosticar os pacientes positivados do município. Artigo 24, inciso II da lei 8.666/93



Assinatura do Requerente (CARIMBO)