



**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 |
| 005124.2022       | 00303   | 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 00408  
 Desdobramento 3390399999 DEMAIS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA J Conta 01350  
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 03974 JOSE RODRIGUES 52418146987  
 Endereço AV DONA PEROLA BYINGTON 1582 CENTRO  
 CNPJ/CPF 29.246.176/0001-00 Fone (44) 99875-9266 Cidade PEROLA

|                  |        |             |          |          |            |
|------------------|--------|-------------|----------|----------|------------|
| Licitação        | Número | Solicitação | Contrato | Emissão  | Vencimento |
| Dispensa por Lim |        |             |          | 04.08.22 | 03.09.22   |

|              |                |                  |             |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| Valor Orçado | Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |
| 20.000,00    | 6.881,72       | 220,00           | 6.661,72    |

| Item | Quant. | Especificação   | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|---|----------------|-------------|
| 01   | 10     | Cópia de chave  | 10,0000        | 100,00      |
| 02   | 4      | Cópia de chave Tetra  | 30,0000        | 120,00      |
| 03   |        | Referente a prestação de serviços na confecção de cópias de chaves para a Unidade Básica de Saúde Conceição Assunção dos Anjos, conforme solicitação. |                |             |

LIQUIDADO

|              |     |       |           |                      |        |
|--------------|-----|-------|-----------|----------------------|--------|
| Banco Credor | 237 | 613-0 | 0003798-2 | <b>VALOR LIQUIDO</b> | 220,00 |
|--------------|-----|-------|-----------|----------------------|--------|

|   |  |  |
|---|--|--|
| Declaramos que os <input checked="" 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><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 064907/0-6 |
|---|--|--|


**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( duzentos e vinte 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: UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

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



Assinatura do Requerente (CARIMBO)

**Rosângela Guandalin**

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