

**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
005357.2022	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 3390396301 IMPRESSOS EM GERAL DE USO INTERNO Conta 02053
 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

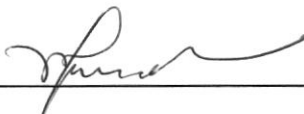

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				18.08.22	17.09.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
450.000,00	61.234,77	150,00	61.084,77

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	5	Talões com 100 folhas - Ficha de Acompanhamento do Hipertenso e/ou Diabético	30,0000	150,00
02		Confecção de talões para serem utilizados nos atendimentos aos pacientes das Unidades de Atenção Primária em Saúde, conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor	237	613	0004108-4	VALOR LIQUIDO	150,00
--------------	-----	-----	-----------	---------------	--------

<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 (cento e cinquenta reais*****
 *****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

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

SECRETARIA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO: UBS.

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Devido a necessidade de reposição de talões/ficha de acompanhamento de hipertenso e/ou diabético aos pacientes das Unidades de Atenção Primária em Saúde. A dispensa de licitação se ampara no art. 24, inciso II da Lei 8666/93, que autoriza a contratação por dispensa em razão do valor para compras e serviços gerais.

Debora Maia Rodrigues

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

