



**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
005758.2022	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


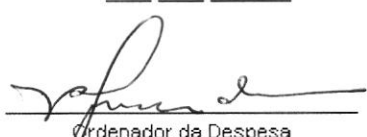
Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				30.08.22	29.09.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
450.000,00	56.604,63	90,00	56.514,63

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	100	Ficha de controle diabético	0,9000	90,00
02		Prestação de serviços na confecção de fichas de controle diabético para serem utilizadas na UAP Conceição Assunção dos Anjos, conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor	237	613	0004108-4	VALOR LIQUIDO	90,00
--------------	-----	-----	-----------	---------------	-------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os Açam-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/O-6
---	--	---

**RECIBO**

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

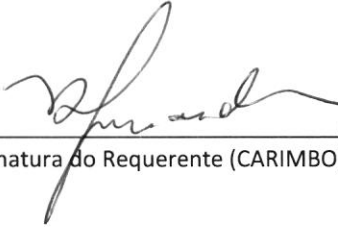
Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Credor \_\_\_\_\_


Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco \_\_\_\_\_  
 Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

SECRETARIA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIVISÃO: UAP - Conceição Assunção dos Anjos

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Devido a necessidade de reposição de ficha de controle diabético para atendimento aos pacientes da Unidade de Atenção Primária em Saúde - Conceição Assunção dos Anjos. 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.

  
Assinatura do Requerente (CARIMBO)

  
Amauris de Oliveira  
Enfermeira Obstetra  
COREN-PR 43.029