

**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
005857.2022	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
 Desdobramento 3390394702 DIVERSOS SERVIÇOS DE DIFUSÃO
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

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	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				31.08.22	30.09.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
20.000,00	6.661,72	640,00	6.021,72

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	16	Prestação de serviços de difusão sonora (16 horas), para divulgação da Campanha de Vacinação Contra a Poliomelite, conforme solicitação.	40,0000	640,00

LIQUIDADO

Banco Credor	756	4379	000016061-0	VALOR LIQUIDO	640,00
--------------	-----	------	-------------	----------------------	--------

<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

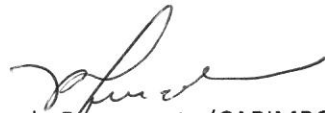
Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (seiscentos e quarenta reais*****
 *****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

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

SECRETARIA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO: VACINAÇÃO

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