



**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 005750.2017	Recurso 00495	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.301.0010.2.027.3390.39.00.00 OUTROS SERVICOS DE TERCEIRO  
 Desdobramento 3390394702 DIVERSOS SERVICOS DE DIFUSAO  
 Fonte de Recursos 00495 ATENCAO BASICA

Credor 03771 EDVALDO GARCIA OLIANI  
 Endereço RUA AFRANIO PEIXOTO 847  
 CNPJ/CPF 26.591.505/0001-61 Fone 9142-4454 Cidade PEROLA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 18.10.17	Vencimento 17.11.17
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 386.240,00	Saldo Anterior 81.564,63	Valor do Empenho 420,00	Saldo Atua 81.144,63
----------------------------	-----------------------------	----------------------------	-------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A DIVULGACAO DA CAMPANH NACIONAL DE MULTIVACINACAO, CONFORME SOLICITACAO.	420,00	420,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor 237 613-0 1960-7	<b>VALOR LIQUIDO</b>	420,00
----------------------------------	----------------------	--------

Declaramos que os <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
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

**RECIBO**

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

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





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA**

CNPJ: 81.478.133/0001-70

Avenida Pérola Byington, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



Secretaria: Secretaria Municipal de Saúde  
Divisão: UAPSF Marli Salla do Lago Albuquerque

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Por não haver prestador deste serviço contratado pelo município.

  
  
Mikhael S. Theodor  
Enfermeiro  
COREN: 507258  
Assinatura do Requerente (CARIMBO)