



**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 003396.2018	Recurso 00495	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.301.0010.2.027.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO  
 Desdobramento 3390394702 DIVERSOS SERVIÇOS DE DIFUSÃO  
 Fonte de Recursos 00495 ATENÇÃO BÁSICA

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 29.05.18	Vencimento 28.06.18
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 1.440,00	Saldo Anterior 203.204,59	Valor do Empenho 770,00	Saldo Atual 202.434,59
--------------------------	------------------------------	----------------------------	---------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A CONTRATAÇÃO DE EMPRES PARA DIVULGAÇÃO DA CAMPANHA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO CONTRA A INFLUENZA, E DIAS D DE CAMPANHA, CONFORME SOLICITAÇÃO.	770,00	770,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor 237 613-0 1960-7	<b>VALOR LIQUIDO</b>	770,00
----------------------------------	----------------------	--------

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 L. de Oliveira CONTADOR(A) Contadora CRC PR - 06499710-6
--	---	---

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( setecentos e setenta 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 Sailsa Montana do Lago Albuquerque

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Por não haver prestador direto, nem licitação para este tipo de serviço. Levando-se em conta a necessidade da vacinação contra Influenza no período de campanha, por reduzir a morbimortalidade no período sazonal de infecção pelo vírus. A necessidade de divulgação do serviço prestado pelo centro de imunização municipal.

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

