



**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
003375.2019	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.305.0010.2.023.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00391  
 Desdobramento 3390394702 DIVERSOS SERVIÇOS DE DIFUSÃO Conta 02215  
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

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

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				27.05.19	26.06.19

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
20.000,00	16.770,86	175,00	16.595,86

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE DIVULGAÇÃO DE ÁUDIO PAR 21º CAMPANHA DE VACINAÇÃO, CONFORME SOLICITAÇÃO.	175,00	175,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	237	613-0	00001960-7	VALOR LIQUIDO	175,00
--------------	-----	-------	------------	---------------	--------

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 Oliveira de Oliveira Contadora
---	--	--

**RECIBO**

CRC PR - 0649070-6

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( cento e setenta e cinco 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, nº 1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300

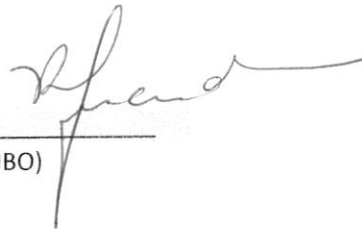


SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde  
DIVISÃO: Clínica da Mulher

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Solicitação para aumento de procura para à vacinação, e melhor divulgação da campanha no município.

  
**Lucas da Luz Stel**  
**Coren-PR**  
**352.535**



---

Assinatura do Requerente (CARIMBO)