



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
1º VIA

Número do Empenho 002720.2019	Recurso 00494	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho 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
 Desdobramento 3390394702 DIVERSOS SERVIÇOS DE DIFUSÃO
 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 Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 30.04.19	Vencimento 30.05.19
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 20.000,00	Saldo Anterior 17.853,86	Valor do Empenho 595,00	Saldo Atual 17.258,86
---------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SERVIÇO DE DIFUSÃO PARA DIVULGAÇÃO DA 21ª CAMPANHA DE VACINAÇÃO, DA SECRETARIA DE SAÚDE CONFORME SOLICITAÇÃO.	595,00	595,00

LIQUIDADO

Banco Credor 237 613-0 00001960-7	VALOR LIQUIDO	595,00
--------------------------------------	----------------------	--------

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 Vanessa da Silva Marreiro CPF 053.511.173-07
--	--	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (**quinhentos e noventa 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, n°1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300

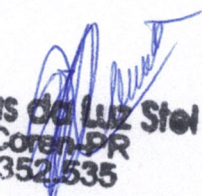


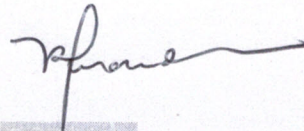
SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde

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)