



**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
003512.2021	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.305.0010.2.023.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO  
 Desdobramento 3390301600 MATERIAL DE EXPEDIENTE  
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Conta	00396
Conta	01313

Credor 04324 EDSON GONZAGA VAZ  
 Endereço RUA PRESIDENTE CASTELO BRANCO 1675 CENTR  
 CNPJ/CPF 35.965.249/0001-16 Fone (44) 3636-1223 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				05.07.21	04.08.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
30.000,00	8.880,95	90,00	8.790,95

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	2	CARIMBOS PARA IDENTIFICAÇÃO E REGISTRO DE DOSES, NAS CARTEIRAS DE VACINAÇÃO. CONFORME SOLICITAÇÃO.	45,0000	90,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	237	613	0004108-4	VALOR LIQUIDO	90,00
--------------	-----	-----	-----------	---------------	-------

<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 _____ _____ Vanessa da Silva Monteiro CRO-PR-06430170-0 CPF 058.511.179-07
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**RECIBO**

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

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Credor \_\_\_\_\_

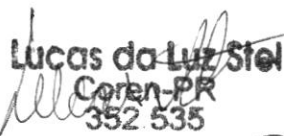
Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco \_\_\_\_\_  
 Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

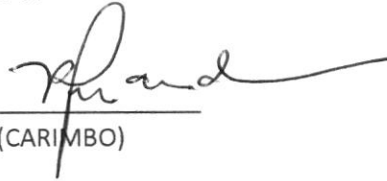
SECRETARIA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIVISÃO: Vigilância da Saúde.

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Carimbo que será usado na identificação do Registro de doses, nas carteiras de vacinação, não há licitação para a aquisição de carimbo e o mesmo é necessário para o controle das doses.

  
Lucas da Luz Steh  
Coren-PR  
352 535



---

Assinatura do Requerente (CARIMBO)