



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
004079.2021	00494	Ordinário	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 3390396301 IMPRESSOS EM GERAL DE USO INTERNO
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

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				30.07.21	29.08.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
430.000,00	60.632,10	120,00	60.512,10

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	3	Bloco de ficha de atendimento, formato 9 - 100x1 frente e verso.	40,0000	120,00
02		Fichas de atendimentos para utilização nas Unidades Básicas de Saúde. Conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor	237	613	0004108-4	VALOR LIQUIDO	120,00
--------------	-----	-----	-----------	---------------	--------

Declaramos que os <input checked="" 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 Contadora
---	--	---

RECIBO

CRC PR 064907/0-6

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (cento e vinte 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: Unidades de Básica de Saúde

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

A necessidade imediata de adquirir este material para registro de vacinas e controle de acompanhamento da equipe de saúde

Adrielly Ribeiro de Castro

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
RUA ... Nº ...
Cidade ...

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
RUA ... Nº ...
Cidade ...