



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
002339.2022	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.305.0010.2.034.3390.39.00.00 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				20.04.22	20.05.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
30.000,00	24.869,18	500,10	24.369,08

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	30	Blocos frente e verso, formato 9.	11,6700	350,10
02	4	Blocos com 50x1 form. 72 (Comunic. de visita).	10,0000	40,00
03	20	Blocos com 50x1 form. 24 (ficha de visita domicil.).	5,5000	110,00
04		Blocos para atendimento diário, utilizado pela Divisão de Vigilância Sanitária para o registro das visitas dos Agentes de Endemias no controle da dengue. Conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor	237	613	0004108-4	VALOR LIQUIDO	500,10
--------------	-----	-----	-----------	---------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____ Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Oliveira
assinatura: _____ nome: _____ Data ____/____/____ cargo		

RECIBO

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

Data ____/____/____ Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
 Credor Data ____/____/____.

SECRETARIA: SAÚDE
DIVISÃO: VIGILÂNCIA SANITÁRIA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Materiais diários utilizados para o registro das vistoriais dos Agentes de Endemias no controle da dengue,
conforme artigo 24, inciso II da lei 8.666/93.



Assinatura do Requerente (CARIMBO)
LEANDRO SAMPAIO DE MARINS
PORTARIA Nº 148/2021
CPF: 043.931.189-60
DIR. DEPT. VIGILÂNCIA SANITÁRIA