



**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 |
| 004985.2019       | 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

Credor 03828 E GONZAGA VAZ  
 Endereço RUA PRESIDENTE CASTELO BRANCO 1675  
 CNPJ/CPF 27.427.951/0001-06 Fone Cidade PÉROLA

|                  |        |             |          |          |            |
|------------------|--------|-------------|----------|----------|------------|
| Licitação        | Número | Solicitação | Contrato | Emissão  | Vencimento |
| Dispensa por Lim |        |             |          | 16.08.19 | 15.09.19   |

|              |                |                  |             |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| Valor Orçado | Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |
| 55.000,00    | 44.829,76      | 40,00            | 44.789,76   |

| Item | Quant. | Especificação   | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|---|----------------|-------------|
| 01   | 1      | REFERENTE AQUISIÇÃO DE CARIMBO PARA USO DO DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, CONFORME SOLICITAÇÃO. | 40,00          | 40,00       |

**LIQUIDADO**

|              |     |     |            |               |       |
|--------------|-----|-----|------------|---------------|-------|
| Banco Credor | 237 | 613 | 00002173-3 | VALOR LIQUIDO | 40,00 |
|--------------|-----|-----|------------|---------------|-------|

|  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados<br><input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues<br><input type="checkbox"/> Obra Executada<br>Declaramos que os<br>Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos | Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a).<br>Data ____/____/____<br><br>Ordenador da Despesa | Encarregado do Serviço<br><br>Juliana Luiza de Oliveira<br>CONTADOR(A)<br>CRC PR 86497/3-8 |
| assinatura :<br>nome :<br>Data ____/____/____ cargo  |   |  |

**RECIBO**

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

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Data ____/____/____ Credor | Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____<br>Data ____/____/____ |
|----------------------------|---|

**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 |
| 004986.2019       | 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 3390304400 MATERIAL DE SINALIZAÇÃO VISUAL E AFINS  
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 03828 E GONZAGA VAZ  
 Endereço RUA PRESIDENTE CASTELO BRANCO 1675  
 CNPJ/CPF 27.427.951/0001-06 Fone Cidade PÉROLA

|                  |        |             |          |          |            |
|------------------|--------|-------------|----------|----------|------------|
| Licitação        | Número | Solicitação | Contrato | Emissão  | Vencimento |
| Dispensa por Lim |        |             |          | 16.08.19 | 15.09.19   |

|              |                |                  |             |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| Valor Orçado | Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |
| 55.000,00    | 44.789,76      | 72,00            | 44.717,76   |

| Item | Quant. | Especificação  | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|--|----------------|-------------|
| 01   | 1      | REFERENTE AQUISIÇÃO DE CRACHÁS PARA IDENTIFICAÇÃO DE NOVOS PROFISSIONAIS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE, CONFORME SOLICITAÇÃO. | 72,00          | 72,00       |

**LIQUIDADO**

|              |     |     |            |               |       |
|--------------|-----|-----|------------|---------------|-------|
| Banco Credor | 237 | 613 | 00002173-3 | VALOR LIQUIDO | 72,00 |
|--------------|-----|-----|------------|---------------|-------|

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

**RECIBO**

CRC PR - 0649070-6

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

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



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA**

CNPJ: 81.478.133/0001-70

Avenida Pérola Byington, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



Secretaria:

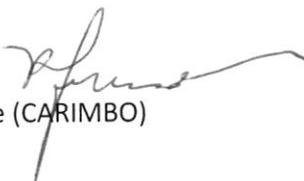
MUNICIPAL DE SAÚDE

Divisão:

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Dispensa de Licitação por Valor, cfe. Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II  
Identificação de novos profissionais da Vigilância em Saúde.

   
Assinatura do Requerente (CARIMBO)