

**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
006592.2021	00494	Ordinário	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 Conta 00400
 Desdobramento 3390396301 IMPRESSOS EM GERAL DE USO INTERNO Conta 01935
 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				23.11.21	23.12.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
54.581,93	32.046,34	525,00	31.521,34

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	5	Talões 100x1, formato 22x32 - PNCD Resumo Semanal.	28,0000	140,00
02	10	Talões 100x1, frente/verso, formato 22x32 - PNCD Registro diário do Serviço Antivetorial.	29,0000	290,00
03	10	Talões 50x1, formato 15x7 - Comunicado de Visitas da Dengue.	7,0000	70,00
04	1	Crachá, frente/verso com cordão. Jonathan: Vigilância Sanitária.	25,0000	25,00
05		Materiais diários para serem utilizados no registro das vistorias dos Agentes de Endemias no controle da dengue, e cracha para identificação de servidor da		

LIQUIDADO

Banco Credor	VALOR LIQUIDO
--------------	---------------

<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 _____ _____ CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR 064.307/O-6
--	--	--

RECIBO

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

Data ____/____/____ Credor Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco 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
006592.2021	00494	Ordinário	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 Conta 00400
 Desdobramento 3390396301 IMPRESSOS EM GERAL DE USO INTERNO Conta 01935
 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				23.11.21	23.12.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
54.581,93	32.046,34	525,00	31.521,34

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
		Divisão de Vigilância Sanitária. Conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor	237	613	0004108-4	VALOR LIQUIDO	525,00
--------------	-----	-----	-----------	---------------	--------

<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 assinatura: _____ nome: _____ Data ____/____/____ cargo _____	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____ _____ Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço _____ Juliana Lopes de Oliveira Contadora CRC PR 064307/O-6
---	---	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quinhentos e vinte e cinco reais*****) 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. O Crachá será utilizado para a identificação de um servidor técnico da vigilância em suas atribuições.



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

