

**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
004473.2022	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.305.0010.2.034.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO  
 Desdobramento 3390302800 MATERIAL DE PROTEÇÃO E SEGURANÇA  
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Conta	00470
Conta	02486

Credor 01961 CLOMI'S - COMERCIO DE EQUIPAMENTOS DE SEGURANCA LT  
 Endereço AV PRESIDENTE CASTELO BRANCO 3670 ZONA I  
 CNPJ/CPF 08.983.127/0001-80 Fone (44) 3639-7360 Cidade UMUARAMA

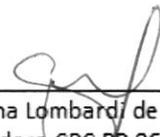
Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				08.07.22	07.08.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
40.000,00	20.538,62	640,00	19.898,62

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	4	Máscara Advantage Preto M	80,0000	320,00
02	4	Cartucho para máscara Advantage	80,0000	320,00
03		Aquisição de equipamentos para EPI para utilização da Divisão da Vigilância Sanitária na aplicação de veneno. Conforme solicitação.		

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	645-9	00029624-4	VALOR LIQUIDO	640,00
--------------	---	-------	------------	---------------	--------

<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 _____  Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR 064907/0-6
---	---	---

**RECIBO**

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

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

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

SECRETARIA DE SAUDE  
VIGILANCIA SANITARIA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

COMPRA DE EPIS/ MASCARAS PARA APLICAÇÃO DE VENENO

**ALCIDES ALVES DA CRUZ**  
CPF: 063.147.569-96  
Vigilância Sanitária



Assinatura do Requerente (CARIMBO)