

**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
005482.2022	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 3390309901 DE MAIS MATERIAIS DE CONSUMO
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Conta	00470
Conta	02241

Credor 01842 HALISSON LOUIZ DA SILVA - ME
 Endereço AV. CAFE FILHO 330 CENTRO
 CNPJ/CPF 08.638.042/0001-64 Fone 3636-1006 Cidade PÉROLA

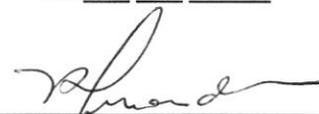
Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				24.08.22	23.09.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
40.000,00	11.830,98	438,00	11.392,98

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	3	Gaxeta 3.18/350 para pulverizador	3,0000	9,00
02	1	Bico leque para pulverizador SF04 vermelho	8,0000	8,00
03	1	Pulverizador costa 20 litros	320,0000	320,00
04	1	Bico leque para pulverizador SF01 laranja	8,0000	8,00
05	1	Bico leque para pulverizador SF03 azul	8,0000	8,00
06	1	Registro completo para pulverizador	29,0000	29,00
07	1	Câmara compensadora para pulverizador	56,0000	56,00
08		Aquisição de pulverizador e peças para manutenção de pulverizador		

LIQUIDADO

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

Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input checked="" 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/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
005482.2022	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 3390309901 DEMAIS MATERIAIS DE CONSUMO
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 01842 HALISSON LOUIZ DA SILVA - ME
 Endereço AV. CAFE FILHO 330 CENTRO
 CNPJ/CPF 08.638.042/0001-64 Fone 3636-1006 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				24.08.22	23.09.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
40.000,00	11.830,98	438,00	11.392,98

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
		para aplicação de veneno de combate a dengue, pertencente a Divisão de Vigilância Sanitária, conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	067084-7	VALOR LIQUIDO	438,00
--------------	-----	-----	----------	----------------------	--------

Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input checked="" type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Açam-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 (quatrocentos e trinta e oito reais****
 *****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data: ___/___/___ Credor: _____	Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco Data: ___/___/___
---------------------------------	---



SECRETARIA: SAÚDE
DIVISÃO: VIGILÂNCIA SANITÁRIA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

AQUISICAO DE PULVERIZADOR COSTAL E PECAS PARA APLICACAO DE VENENO NO COMBATE A DENGUE

ALCIDES ALVES DA CRUZ
CPF: 063.147.569-96
Vigilância Sanitária

Assinatura do Requerente (CARIMBO)