**PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA - ESTADO DO PARANÁ**

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
000384.2023	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

Conta 00464

Desdobramento 3390301100 MATERIAL QUÍMICO

Conta 01968

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

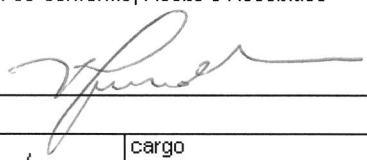
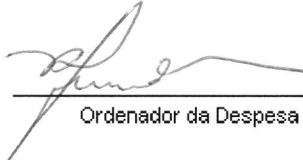
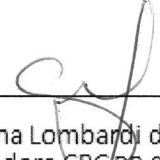
Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				27.01.23	26.02.23

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
18.000,00	17.280,50	48,00	17.232,50

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	4	REFERENTE AQUISIÇÃO DE INSETICIDAS PARA SEREM UTILIZADOS NA DEDETIZAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS MUNICIPAIS, CONFORME SOLICITAÇÃO.	12,0000	48,00
LIQUIDADO				

Banco Credor	748	726	067084-7	VALOR LIQUIDO	48,00
--------------	-----	-----	----------	---------------	-------

☐ Serviços Foram Prestados ☐ Materiais Foram Entregues ☐ 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 (quarenta e oito reais*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data: ____/____/____ Credor

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



PÉROLA
GOVERNO MUNICIPAL

SECRETARIA: SAÚDE
DIVISÃO: VIGILÂNCIA SANITÁRIA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

SOLICITAÇÃO CONFORME A LEI 8666/93 ART 24 INS II

ALCIDES ALVES DA CRUZ
CPF: 068.147.569-96
Vigilância Sanitária

Assinatura do Requerente (CARIMBO)