**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

000248.2023

Recurso

00494

Tipo do Empenho

Ordinário

Categoria de Empenho

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 3390301900 MATERIAL DE ACONDICIONAMENTO E EMBALAG

Conta 01821

Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 03338 PEROLA COMERCIO DE UTILIDADES DOMESTICAS LTDA

Endereço AV PÉROLA BYINGTON 1499 CENTRO

CNPJ/CPF 13.530.058/0001-99

Fone 4436362291

Cidade PÉROLA

Licitação

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

Vencimento

Dispensa por Lim

19.01.23

18.02.23

Valor Orçado

18.000,00

Saldo Anterior

17.515,50

Valor do Empenho

75,00

Saldo Atual

17.440,50

Item
01Quant.
1

Especificação

REFERENTE AQUISIÇÃO DE CAIXA
TÉRMICA 18L PARA SER UTILIZADA
PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA O
TRANSPORTE DE AMOSTRAS DE COLETA
DE ÁGUA, CONFORME SOLICITAÇÃO.

Valor Unitário

75,0000

Valor Total

75,00

LIQUIDADO

Banco Credor

748

726

098636-4

VALOR LIQUIDO

75,00

Declaramos que os ☐ Serviços Foram Prestados
☐ Materiais Foram Entregues
☐ Obra Executada

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

Autorizo o empenho da(s) despesa(s)
acima discriminada(a).

Data ____/____/____

Assinatura:

nome:

[Assinatura]

Ordenador da Despesa

Data ____/____/____

cargo

Encarregado do Serviço

[Assinatura]

Juliana Lombardi de Oliveira
Contadora CRC PR 064907/O-6

RECIBO

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

Data ____/____/____

Credor

Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco

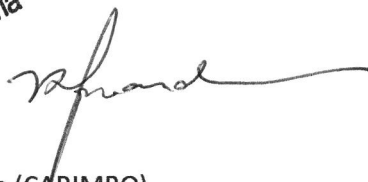
Data ____/____/____

SECRETARIA DE SAUDE
VIGILANCIA SANITARIA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

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)