

**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

000716.2023

Recurso

00000

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 00463

Desdobramento 3390302700 MATERIAL DE MANOBRAS E PATRULHAMENTO

Conta 02086

Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

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

Dispensa por Lim

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

31.01.23

Vencimento

02.03.23

Valor Orçado

15.000,00

Saldo Anterior

14.500,00

Valor do Empenho

500,00

Saldo Atual

14.000,00

Item
01Quant.
2

Especificação

LANTERNA TÁTICA LUZ NEGRA/LUZ
BRANCA

02

AQUISIÇÃO DE LANTERNAS PARA SEREM
UTILIZADAS NA BUSCA ATIVA DE
ESCORPIÕES PELA DIVISÃO DE
VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONFORME
SOLICITAÇÃO.

Valor Unitário

250,0000

Valor Total

500,00

LIQUIDADO

Banco Credor

1

645-9

00029624-4

VALOR LIQUIDO

500,00

Declaramos que os

- ☐ 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 (quinhentos 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)