**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
002932.2023	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 3390303901 PNEUS

Conta 02503

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

Credor 04954 ADILSON ALVES DA SILVA 05590120985

Endereço RUA ANTONIO GONZAGA 1266 CENTRO

CNPJ/CPF 32.804.497/0001-97

Fone (44) 99915-4654 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				20.04.23	20.05.23

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
18.000,00	12.959,12	400,00	12.559,12

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	PNEU DIANTEIRO RINALD	190,0000	190,00
02	1	PNEU TRAZEIRO RINALD	210,0000	210,00
03		AQUISIÇÃO DE PNEUS PARA A MOTO PLACA BAE-1864, PERTENCENTE A DIVISÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor	756	4379	000019116-7	VALOR LIQUIDO	400,00
--------------	-----	------	-------------	---------------	--------

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 ____/____/____

Encarregado do Serviço

Assinatura: _____

nome: _____

Ordenador da Despesa

Data ____/____/____ cargo _____

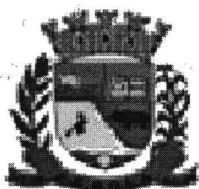
Juliana Lombardi de Oliveira
Contadora CRC PR 064907/O-6

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quatrocentos reais*****
*****) 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 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
002933.2023	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 3390303902 CÂMARAS DE AR

Conta 02800

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

Credor 04954 ADILSON ALVES DA SILVA 05590120985

Endereço RUA ANTONIO GONZAGA 1266 CENTRO

CNPJ/CPF 32.804.497/0001-97

Fone (44) 99915-4654 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				20.04.23	20.05.23

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
18.000,00	12.559,12	100,00	12.459,12

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	CÂMARA DE AR DIANTEIRA	50,0000	50,00
02	1	CÂMARA DE AR TRAZEIRA	50,0000	50,00
03		AQUISIÇÃO DE CÂMARAS DE AR PARA A MOTO PLACA BAE-1864, PERTENCENTE A DIVISÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor	756	4379	000019116-7	VALOR LIQUIDO	100,00
--------------	-----	------	-------------	---------------	--------

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 (cem 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 DE SAUDE
VIGILANCIA SANITARIA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

SOLICITAÇÃO CONFORME A LEI 8666/93 ART 24 INS II

ALCIDES ALVES DA CRUZ
CPF: 063.147.569-96
Vigilância Sanitária

Assinatura do Requerente (CARIMBO)