

**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
004159.2023	00000	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 3390301900 MATERIAL DE ACONDICIONAMENTO E EMBALAG

Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Conta 00463

Conta 03130

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				05.06.23	05.07.23

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
15.000,00	13.072,20	350,00	12.722,20

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE UMA CAIXA TÉRMICA 42 LITROS PARA USO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	350,0000	350,00
LIQUIDADO				

Banco Credor	748	726	098636-4	VALOR LIQUIDO	350,00
--------------	-----	-----	----------	---------------	--------

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 (trezentos e cinquenta 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: 063.447.859-96
Vigilância Sanitária



Assinatura do Requerente (CARIMBO)