

**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

003190.2023

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

Desdobramento 3390302500 MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE BENS MÓVEI

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

Conta 00464

Conta 02288

Credor 04979 B. TOHORU SHIOTANI - PRODUTOS AGRICOLAS

Endereço RUA PROJETADA 1260 JARDIM SANTIAGO

CNPJ/CPF 34.895.172/0001-92

Fone (44) 98848-9898

Cidade UMUARAMA

Licitação

Dispensa por Lim

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

02.05.23

Vencimento

01.06.23

Valor Orçado

18.000,00

Saldo Anterior

12.047,52

Valor do Empenho

371,50

Saldo Atual

11.676,02

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REGISTRO COMPLETO	283,5000	283,50
02	1	FILTRO	4,0000	4,00
03	1	MANGUEIRA COM PORCA	12,3000	12,30
04	1	CONJUNTO DE SAÍDA	18,5000	18,50
05	1	TUBO PESCADOR	26,7000	26,70
06	1	VELA DE IGNIÇÃO	26,5000	26,50
07		REFERENTE AQUISIÇÃO DE PEÇAS PARA MANUTENÇÃO DA MÁQUINA DE APLICAR VENENO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor

756

4379

000014213-1

VALOR LIQUIDO

371,50

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 ____/____/____

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 (trezentos e setenta e um reais e *****
cinquenta centavos*****) 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: 008.747.569-96
Vigilância Sanitária

Assinatura do Requerente (CARIMBO)