

**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
005164.2023	03497	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 3390301100 MATERIAL QUÍMICO

Fonte de Recursos 03497 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Conta 02429

Conta 03472

Credor 04974 ALFAKIT EIRELI EPP

Endereço R JOÃO SAMPAIO DA SILVA 128 CAPOEIRAS

CNPJ/CPF 02.297.602/0001-88

Fone

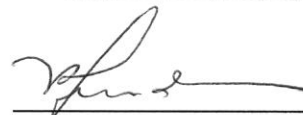
Cidade FLORIANÓPOLIS

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				06.07.23	05.08.23

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
43.318,24	39.162,86	548,90	38.613,96

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01 02	10	CLORO CARD COLOR SPECTRO KIT REFERENTE AQUISIÇÃO DE REAGENTES PARA TESTE DE ÁGUA DOS APARELHOS DE MEDIÇÃO DE CLORO PELA DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONFORME SOLICITAÇÃO.	54,8900	548,90
LIQUIDADO				

Banco Credor	1	3174-7	00211786-X	VALOR LIQUIDO	548,90
--------------	---	--------	------------	---------------	--------

☐ 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 e quarenta e oito reais e n
oventa centavos*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ____/____/____ Credor

Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
Data ____/____/____.

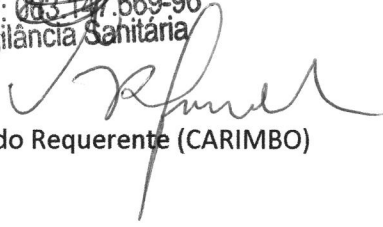
SECRETARIA DE SAUDE
VIGILANCIA SANITARIA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

SOLICITAÇÃO CONFORME A LEI 8666/93 ART 24 INS II

ALCIDES ALVES DA CRUZ
CPF: 063.147.569-96
Vigilância Sanitária

PROVIGIA


Assinatura do Requerente (CARIMBO)