

**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

005269.2023

Recurso

03497

Tipo do Empenho

Ordinário

Categoria de Empenho

Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde

Dotação 10.302.0010.2.035.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO

Desdobramento 3390301100 MATERIAL QUÍMICO

Fonte de Recursos 03497 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Conta 03383

Conta 03514

Credor 04974 ALFAKIT EIRELI EPP

Endereço R JOÃO SAMPAIO DA SILVA 128 CAPOEIRAS

CNPJ/CPF 02.297.602/0001-88

Fone

Cidade FLORIANÓPOLIS

Licitação

Dispensa por Lim

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

12.07.23

Vencimento

11.08.23

Valor Orçado

217,81

Saldo Anterior

217,81

Valor do Empenho

116,16

Saldo Atual

101,65

Item  
01  
02Quant.  
3

Especificação

SOLUÇÃO TAMPÃO PH  
REFERENTE AQUISIÇÃO DE REAGENTES  
PARA TESTE NA ÁGUA DO APARELHO DE  
MEDIÇÃO DE PH PELA DIVISÃO DE  
VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONFORME  
SOLICITAÇÃO.

Valor Unitário

38,7200

Valor Total

116,16

**LIQUIDADO**

Banco Credor

1

3174-7

00211786-X

VALOR LIQUIDO

116,16

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(s).

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 (cento e dezesseis reais e dezesseis \*\*  
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)