

**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
007259.2023	00495	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde

Dotação 10.301.0010.2.037.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO

Conta 00391

Desdobramento 3390304400 MATERIAL DE SINALIZAÇÃO VISUAL E AFINS

Conta 03793

Fonte de Recursos 00495 ATENÇÃO BÁSICA

Credor 01961 CLOMI'S - COMERCIO DE EQUIPAMENTOS DE SEGURANCA LT

Endereço AV PRESIDENTE CASTELO BRANCO 3670 ZONA I

CNPJ/CPF 08.983.127/0001-80

Fone (44) 3639-7360

Cidade UMUARAMA

Licitação

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

Vencimento

Dispensa por Lim

21.09.23

21.10.23

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
108.377,18	11.988,25	525,00	11.463,25

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	6	PLACA EXTINTOR PÓ	15,0000	90,00
02	3	PLACA EXTINTOR ÁGUA	15,0000	45,00
03	6	PLACA SAÍDA À DIREITA	15,0000	90,00
04	6	PLACA SAÍDA	15,0000	90,00
05	7	LUMINÁRIA EMERGÊNCIA	30,0000	210,00
06		REFERENTE AQUISIÇÃO DE PLACAS DE IDENTIFICAÇÃO/SINALIZAÇÃO PARA SEREM INSTALADAS NO PRÉDIO DA UBS MARLI SAILA, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor

1 645-9 00029624-4

VALOR LIQUIDO

525,00

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 ____/____/____

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 vinte e cinco reais*****
*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ____/____/____

Credor

Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____

Data ____/____/____

SECRETARIA: SECRETARIA DE SAÚDE
DIVISÃO: UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Dispensa por valor, conforme Lei 8.666/93, Art. 24, inciso II.



Assinatura do Requerente (CARIMBO)

Rosângela Guandallin
Secretária Municipal de Saúde
Portaria n.º 002/2021
CPF 522.994.499-49