**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

007874.2023

Recurso

03497

Tipo do Empenho

Ordinário

Categoria de Empenho

Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde

Dotação 10.305.0010.2.034.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO

Desdobramento 3390302800 MATERIAL DE PROTEÇÃO E SEGURANÇA

Fonte de Recursos 03497 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Conta 02429

Conta 03056

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

Dispensa por Lim

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

17.10.23

Vencimento

16.11.23

Valor Orçado

43.318,24

Saldo Anterior

31.280,97

Valor do Empenho

600,00

Saldo Atual

30.680,97

Item
01Quant.
20

Especificação

REFERENTE AQUISIÇÃO DE PROTETOR
SOLAR FATOR 60 LUVEX 120GR, QUE
SERÃO UTILIZADOS POR AGENTES DE
ENDEMIAS DO DEPARTAMENTO DE
VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO MUNICÍPIO
CONFORME SOLICITAÇÃO.

Valor Unitário

30,0000

Valor Total

600,00

LIQUIDADO

Banco Credor

1

645-9

00029624-4

VALOR LIQUIDO

600,00

Declaramos que os

- ☐ Serviços Foram Prestados
☐ Materiais Foram Entregues
☐ Obra Executada

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

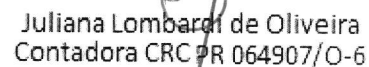
Autorizo o empenho da(s) despesa(s)
acima discriminada(a).

Data ____/____/____



Ordenador da Despesa

Encarregado do Serviço


Juliana Lombardi de Oliveira
Contadora CRC PR 064907/O-6

assinatura:

nome:

Data ____/____/____

cargo

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (seiscentos reais*****
*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ____/____/____

Credor

Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____

Data ____/____/____



PÉROLA
GOVERNO MUNICIPAL

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

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

PROVIGIA