

**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

008009.2023

Recurso

03497

Tipo do Empenho

Ordinário

Categoria de Empenho

Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde

Dotação 10.305.0010.2.034.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO

Desdobramento 3390399999 DEMAIS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA J

Fonte de Recursos 03497 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Credor 02142 UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ

Endereço AV COLOMBO 5790 ZONA 07

CNPJ/CPF 79.151.312/0001-56

Fone

Cidade MARINGÁ

Licitação

Dispensa por Lim

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

24.10.23

Vencimento

23.11.23

Valor Orçado

60.000,00

Saldo Anterior

58.064,49

Valor do Empenho

194,82

Saldo Atual

57.869,67

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	2	ANÁLISE NA ÁGUA DE COLIFORMES TOTAIS.		
02		REFERENTE A ANÁLISE NA ÁGUA DO MUNICÍPIO ATENDENDO A RESOLUÇÃO SESA 1.102/2021, CONFORME SOLICITAÇÃO.	97,4100	194,82

LIQUIDADO

Banco Credor

VALOR LIQUIDO

194,82

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 ____/____/____

Encarregado do Serviço

assinatura:

nome:

Ordenador da Despesa

Data ____/____/____

cargo

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 noventa e quatro reais e *****
oitenta e dois centavos*****) 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

PROVIGIA

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

ALCIDES ALVES DA CRUZ
CPF: 063.147.569-96
Vigilância Sanitária