

**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
009435.2023	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

Conta 02429

Desdobramento 3390302800 MATERIAL DE PROTEÇÃO E SEGURANÇA

Conta 03056

Fonte de Recursos 03497 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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				08.12.23	07.01.24

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
43.318,24	27.038,81	600,00	26.438,81

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	20	REFERENTE AQUISIÇÃO DE PROTETOR SOLAR FATOR 60 PARA USO DOS AGENTES DE ENDEMIAS DO MUNICÍPIO DE PÉROLA, CONFORME SOLICITAÇÃO.	30,0000	600,00
LIQUIDADO				

Banco Credor	1	645-9	00029624-4	VALOR LIQUIDO	600,00
--------------	---	-------	------------	---------------	--------

☐ Serviços Foram Prestados ☐ Materiais Foram Entregues ☐ Obra Executada Declaramos que os 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 (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

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

ALCIDES ALVES DA CRUZ
CPF: 063.147.569-96
Vigilância Sanitária

PROVIGIA