



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA - ESTADO DO PARANA**

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
000554.2016	00497	Ordinario	Comum

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saude  
 Dotação 10.305.0010.2.023.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO  
 Desdobramento 3390309901 DEMAIS MATERIAIS DE CONSUMO  
 Fonte de Recursos 00497 VIGILANCIA EM SAUDE

Credor 01961 CLOMI'S - COMERCIO DE EQUIPAMENTOS DE SEGURANCA LT  
 Endereço AV PRESIDENTE CASTELO BRANCO 3670 ZONA  
 CNPJ/CPF 08.983.127/0001-80 Fone (44) 3639-7360 Cidade UMURAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				28.01.16	27.02.16

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atua
53.940,05	53.340,00	1.650,00	51.690,00

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A AQUISICAO DE RESPIRADOR FACIAL INTEIRA E CARTUCHO QUIMICO, A SEREM UTILIZADOS PARA USO EM PROTECAO INDIVIDUAL DO FUNCIONARIO QUE FAR O USO DA BOMBA DE VENENO UBV COSTAL USADA EM BLOQUEIOS NO COMBATE AO MOSQUITO AEDES AEGYPTI CONFORME SOLICITACAO.	1.650,00	1.650,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	645-9	29624-4	<b>VALOR LIQUIDO</b>	1.650,00
--------------	---	-------	---------	----------------------	----------

Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos  assinatura: _____ nome: <b>Darlan Scalco</b> Data: _____ Prefeito do Município de Pérola - Pr.	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: _____ _____ Ordenador da Despesa <b>Darlan Scalco</b> Prefeito do Município de Pérola - Pr.	_____ <b>Luciana Aparecida da Silva</b> CPF: 039.431.789-08 Encarregado do Serviço _____ <b>Juliana Lombardi de Oliveira</b> Contadora
--	---	--

**RECIBO**

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

Data: _____	Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
Credor	Data: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA

CNPJ: 81.478.133/0001-70

Avenida Pérola Byington, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



Secretaria:  
Divisão:

MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIVISÃO DE VIGILANCIA SANITÁRIA

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

DISPENSA DE LICITAÇÃO POR VALOR  
ART Nº 24 INCISO II DA LEI Nº8666/93

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

**ROSÂNGELA GUANDALIN**  
Secretária Municipal de Saúde