



**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 |
| 002722.2019       | 00497   | Ordinário       | Comum                |

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.305.0010.2.023.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO Conta 00386  
 Desdobramento 3390302800 MATERIAL DE PROTEÇÃO E SEGURANÇA Conta 01906  
 Fonte de Recursos 00497 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 |        |             |          | 30.04.19 | 30.05.19   |

|              |                |                  |             |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| Valor Orçado | Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |
| 38.500,00    | 33.777,55      | 5.168,00         | 28.609,55   |

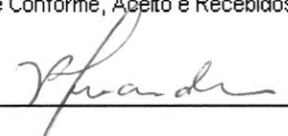
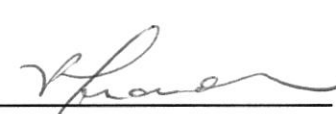

| Item | Quant. | Especificação  | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|--|----------------|-------------|
| 01   | 1      | REFERENTE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL PARA USO DOS AGENTES D SAÚDE, ENDEMIAS E VIGILÂNCIA EM SAÚDE, CONFORME SOLICITAÇÃO. | 5.168,00       | 5.168,00    |

VIGIASUS

PAGAR COM A  
CONTA  
AG 0570  
QC: 498-6.

LIQUIDADO

|              |   |       |            |               |          |
|--------------|---|-------|------------|---------------|----------|
| Banco Credor | 1 | 645-9 | 00029624-4 | VALOR LIQUIDO | 5.168,00 |
|--------------|---|-------|------------|---------------|----------|

|   |  |  |
|---|--|--|
| Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados<br><input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues<br><input type="checkbox"/> Obra Executada<br>Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos<br>assinatura: <br>nome: _____<br>Data ___/___/___ cargo _____ | Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a).<br>Data ___/___/___<br><br>Ordenador da Despesa | Encarregado do Serviço<br>_____<br><br>Juliana Lombardi de Oliveira<br>CONTADOR(A)<br>Contadora<br><small>CRC PR. 0447205</small> |
|---|--|--|

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( cinco mil cento e sessenta e oito \*\*\*\* 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 - 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 |
| 002723.2019       | 00497   | Ordinário       | Comum                |

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.305.0010.2.023.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO  
 Desdobramento 3390303600 MATERIAL HOSPITALAR  
 Fonte de Recursos 00497 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

|       |       |
|-------|-------|
| Conta | 00386 |
| Conta | 02217 |

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 |        |             |          | 30.04.19 | 30.05.19   |

|              |                |                  |             |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| Valor Orçado | Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |
| 38.500,00    | 28.609,55      | 387,00           | 28.222,55   |

| Item | Quant. | Especificação  | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|--|----------------|-------------|
| 01   | 1      | REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR PARA USO DOS AGENTES D SAÚDE, ENDEMIAS E VIGILÂNCIA EM SAÚDE, CONFORME SOLICITAÇÃO. | 387,00         | 387,00      |

**VIGIASUS**

PAGAR COM A CONTA  
AG: 0570  
C/C: 498-6.

|              |   |       |            |                      |        |
|--------------|---|-------|------------|----------------------|--------|
| Banco Credor | 1 | 645-9 | 00029624-4 | <b>VALOR LIQUIDO</b> | 387,00 |
|--------------|---|-------|------------|----------------------|--------|

|   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados<br><input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues<br><input type="checkbox"/> Obra Executada<br>Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos<br>assinatura:<br>nome: _____<br>Data: ___/___/___ cargo: _____ | Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a).<br>Data: ___/___/___<br><br>Ordenador da Despesa | Encarregado do Serviço<br><br>CONTADOR(A)<br>Juliana Lombardi de Oliveira<br>CRC PR - 064907/0-6 |
|---|---|--|

**RECIBO**

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

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Credor: \_\_\_\_\_ Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco \_\_\_\_\_  
 Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA**

CNPJ: 81.478.133/0001-70

Avenida Pérola Byington, n°1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



Secretaria:

MUNICIPAL DE SAÚDE

Divisão:

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Dispensa de Licitação por Valor, cfe. Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II  
Equipamento de Proteção Individual para uso dos agentes de saúde, agentes de endemias  
e Vigilância em Saúde.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

**VIGIASUS**