



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
005703.2021	00494	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 3390302500 MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE BENS MÓVEI
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Conta	00396
Conta	02545

Credor 01842 HALISSON LOUIZ DA SILVA - ME
 Endereço AV. CAFE FILHO 330 CENTRO
 CNPJ/CPF 08.638.042/0001-64 Fone 3636-1006 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				18.10.21	17.11.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
30.000,00	3.288,31	35,00	3.253,31

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Tampa pulverizador jacto do registro PJH 20LT.	3,0000	3,00
02	1	Registro comp. pulverizador brunden 5/10LT.	32,0000	32,00
03		Peças de reparo para o pulverizador utilizado na sanitização de ambientes. Conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	067084-7	VALOR LIQUIDO	35,00
--------------	-----	-----	----------	----------------------	-------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> 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
---	--	---

RECIBO

CRC PR 064907/O-6


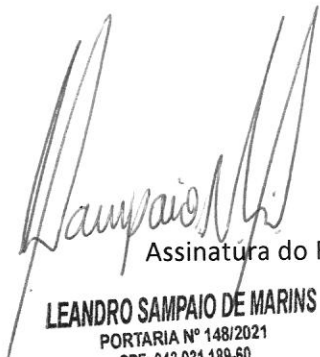
Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (trinta e cinco reais*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ____/____/____ Credor	Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____ Data ____/____/____.
----------------------------	--

SECRETARIA: SAÚDE
DIVISÃO: VIGILÂNCIA SANITÁRIA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Aquisição de peças de reposição para pulverizador utilizado em sanitização de ambientes.



Assinatura do Requerente (CARIMBO)

LEANDRO SAMPAIO DE MARINS
PORTARIA Nº 148/2021
CPF- 043.931.189-60
DIR. DEPT. VIGILÂNCIA SANITÁRIA