



**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
006170.2021	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.305.0010.2.023.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00400  
 Desdobramento 3390399999 DEMAIS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA J Conta 02010  
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 02142 UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGA  
 Endereço AV COLOMBO 5790 ZONA 07  
 CNPJ/CPF 79.151.312/0001-56 Fone Cidade MARINGÁ


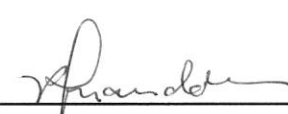
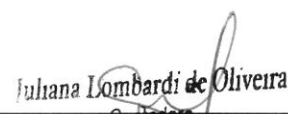
Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				29.10.21	28.11.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
54.581,93	36.203,10	626,00	35.577,10

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	10	Análise microbiológica.	62,6000	626,00
02		Prestação de serviços em analise microbiológica de amostras de água para verificação dos padrões de potabilidade da água em cumprimento da meta estadual do programa VIGIAGUA. Conforme solicitação.		

**LIQUIDADO**

Banco Credor	VALOR LIQUIDO	626,00
--------------	---------------	--------

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: _____ 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 0649070-6
---	--	--

**RECIBO**


Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( seiscentos e vinte e seis 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**

Analises microbiológica de amostras de água para cumprimento da meta estadual do programa VIGIAGUA que tem por finalidade verificação dos padrões de potabilidade da água.



Assinatura do Requerente (CARIMBO)

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