



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
005294.2021	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 3390309901 DEMAIS MATERIAIS DE CONSUMO
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 02866 AKSO PRODUTOS ELETRONICOS LTDA - EPP
 Endereço R EMILIO H. DEXHEIMER 357 JARDIM AMERICA
 CNPJ/CPF 05.545.381/0001-08 Fone (51) 3406-1717 Cidade SÃO LEOPOLDO

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				29.09.21	29.10.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
30.000,00	4.521,95	209,00	4.312,95

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Reagente AK liquido 300 testes cloro livre.	150,0000	150,00
02	1	Reagente AK liquido para analise de PH.	59,0000	59,00
03		Reagente para medição de cloro PH das amostras de água coletas conforme estabelecido no Programa Vigiaqua o qual tem a finalidade de monitorar a qualidade da água para consumo humano. Conforme solicitado.		

LIQUIDADO

Banco Credor	1	2990-4	00009490-0	VALOR LIQUIDO	209,00
--------------	---	--------	------------	----------------------	--------

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 064907/O-6
--	--	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (duzentos e nove 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

Reagente para medicação de cloro e ph das amostras de água coletas conforme estabelecido pelo Programa VIGIAGUA o qual tem a finalidade de monitorar a qualidade da água para consumo humano.



Assinatura do Requerente (CARIMBO)

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