

**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 004924.2021	Recurso 00494	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.301.0010.2.027.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO  
 Desdobramento 3390304400 MATERIAL DE SINALIZAÇÃO VISUAL E AFINS  
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

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 Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 15.09.21	Vencimento 15.10.21
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 165.930,00	Saldo Anterior 759,13	Valor do Empenho 78,00	Saldo Atual 681,13
----------------------------	--------------------------	---------------------------	-----------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Placa 100x150, sanitária masculino.	8,0000	8,00
02	1	Placa 100x150, sanitário feminino.	8,0000	8,00
03	1	Placa 110x205, Seta S2 saída a esquerda.	12,0000	12,00
04	1	Placa 110x205, Seta S1 saída a direita.	12,0000	12,00
05	3	Placa 110x205, Seta S12 saída.	12,0000	36,00
06	1	Fita dupla fae acrílico 12mm x 20mt.	2,0000	2,00
07		Placas de sinalização para resem utilizadas nas Unidades básicas de saúde Marli Saila e Silvanilda, atendendo a exigências do Corpo de		

**LIQUIDADO**

Banco Credor	VALOR LIQUIDO
--------------	---------------

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 L. de Oliveira Contadora CRC PR 064907/O-5
--	--	--

**RECIBO**

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

Data ____/____/____ Credor	Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____ 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
004924.2021	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.301.0010.2.027.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO Conta 00327  
 Desdobramento 3390304400 MATERIAL DE SINALIZAÇÃO VISUAL E AFINS Conta 01894  
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú


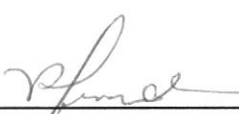
Credor 01961 CLOMI'S - COMERCIO DE EQUIPAMENTOS DE SEGURANCA LT  
 Endereço AV PRESIDENTE CASTELO BRANCO 3670 ZONA I  
 CNPJ/CPF 08.983.127/0001-80 Fone (44) 3639-7360 Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				15.09.21	15.10.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
165.930,00	759,13	78,00	681,13

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
		Bombeiros. Conforme solicitação.		
<b>LIQUIDADO</b>				

Banco Credor	1	645-9	00029624-4	<b>VALOR LIQUIDO</b>	78,00
--------------	---	-------	------------	----------------------	-------

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 _____ CONTADOR(A) _____
---	---	---

**RECIBO**

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

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

SECRETARIA: SAÚDE  
DIVISÃO: ATENÇÃO BÁSICA

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Placas de sinalização para as Unidades de Atenção Básica Marli Sails e Sivanilda conforme exigências do Corpo de Bombeiros.



Assinatura do Requerente (CARIMBO)