



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
004925.2021	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 Conta 00396
 Desdobramento 3390302800 MATERIAL DE PROTEÇÃO E SEGURANÇA Conta 01312
 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

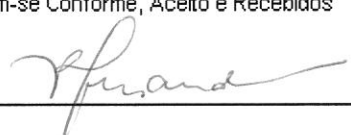
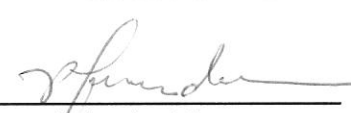

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				15.09.21	15.10.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
30.000,00	5.843,99	690,00	5.153,99

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	6	Conjunto hidror. kit C, tela economy GG CA 26.636.	115,0000	690,00
02		Equipamento de proteção individual para uso na aplicação de inseticida no combate ao mosquito da dengue e também na sanitização de ambientes de atendimento a pacientes suspeitos e confirmados de Covid-19.		

LIQUIDADO

Banco Credor	1	645-9	00029624-4	VALOR LIQUIDO	690,00
--------------	---	-------	------------	----------------------	--------

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 LOURENÇO DE OLIVEIRA Contadora CRC PR 064907/O-6
---	--	--

RECIBO

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

Vestuário de EPI - Equipamento de Proteção Individual para uso na aplicação de inseticida para combate a dengue e também na sanitização dos ambientes onde são atendidos pacientes confirmados e suspeitos de COVID-19.



Assinatura do Requerente (CARIMBO)

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