

**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 |
| 005069.2022 | 00494 | Ordinário | Comum |

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.305.0010.2.034.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390302800 MATERIAL DE PROTEÇÃO E SEGURANÇA
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

| | |
|-------|-------|
| Conta | 00470 |
| Conta | 02486 |

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 | | | | 29.07.22 | 28.08.22 |

| | | | |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| Valor Orçado | Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |
| 40.000,00 | 13.332,00 | 640,00 | 12.692,00 |

| Item | Quant. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|---|----------------|-------------|
| 01 | 4 | Máscara Advantage Preto M | 80,0000 | 320,00 |
| 02 | 4 | Cartucho para máscara Advantage | 80,0000 | 320,00 |
| 03 | | Aquisição de equipamentos para EPI para utilização da Divisão da Vigilância Sanitária na aplicação de veneno, conforme solicitação. | | |

LIQUIDADO

| | | | | | |
|--------------|---|-------|------------|---------------|--------|
| Banco Credor | 1 | 645-9 | 00029624-4 | VALOR LIQUIDO | 640,00 |
|--------------|---|-------|------------|---------------|--------|

| | | |
|--|--|---|
| <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 | Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ___/___/___ Ordenador da Despesa | Encarregado do Serviço Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR 064907/0-6 |
| assinatura : nome : Data ___/___/___ cargo | | |

RECIBO

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

Data ___/___/___ Credor Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
 Data ___/___/___

SECRETARIA DE SAUDE
VIGILANCIA SANITARIA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

COMPRA DE EPIS/ MASCARAS PARA APLICAÇÃO DE VENENO

ALCIDES ALVES DA CRUZ
CPF: 068.147.569-96
Vigilância Sanitária

Assinatura do Requerente (CARIMBO)