

**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 006706.2022	Recurso 00494	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho 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 Conta 00470
 Desdobramento 3390304400 MATERIAL DE SINALIZAÇÃO VISUAL E AFINS Conta 03216
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 01551 MARGARETE DE FATIMA PICIRILO DA ROCHA
 Endereço AV.PEROLA BYINGTON 889 CENTRO
 CNPJ/CPF 06.298.237/0001-87 Fone (44) 3636-1310 Cidade PÉROLA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 10.10.22	Vencimento 09.11.22
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 40.000,00	Saldo Anterior 10.910,58	Valor do Empenho 34,00	Saldo Atual 10.876,58
---------------------------	-----------------------------	---------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	10	Pincel chato reto número 8	3,4000	34,00
02		Aquisição de pincéis para os Agentes de Combate as Endemias realizarem pinturas nos postes de sua área geográfica, conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor	1	1354-4	00008350-X	VALOR LIQUIDO	34,00
--------------	---	--------	------------	----------------------	-------

<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 (trinta e quatro 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

SOLICITACAO DE COMPRA REALIZADA CONFORME A LEI 8666/93 ART 24 INCISO II

ALCIDES ALVES DA CRUZ
CPF: 063.147.569-96
Vigilância Sanitária

Assinatura do Requerente (CARIMBO)