



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
005127.2022	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.037.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS
 Desdobramento 3390391700 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS E
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 00077 PRO-AGRICOLA IPORA LTDA.
 Endereço AV.PRESIDENTE CASTELO BRANCO 2787 CENTRO
 CNPJ/CPF 75.858.704/0001-07 Fone Cidade IPORA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				04.08.22	03.09.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
450.000,00	53.714,05	80,00	53.634,05

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Mão de obra	80,0000	80,00
02		Prestação de serviços na manutenção de bombas para aplicação de veneno, pertencentes a Divisão da Vigilância Sanitária, conforme solcitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor	1	796-X	00002415-5	VALOR LIQUIDO	80,00
--------------	---	-------	------------	----------------------	-------

<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 064907/0-6
--	---	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (oitenta reais*****) 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
005128.2022	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.037.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390309901 DEMAIS MATERIAIS DE CONSUMO
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 00077 PRO-AGRICOLA IPORA LTDA.
 Endereço AV.PRESIDENTE CASTELO BRANCO 2787 CENTRO
 CNPJ/CPF 75.858.704/0001-07

Fone _____ Cidade IPORA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				04.08.22	03.09.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
145.930,00	60.428,45	1.089,85	59.338,60

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	5	Óleo 2T Stihl 8017 H 500ml	37,5000	187,50
02	2	Óleo corrente Magnum litro Stihl	32,0000	64,00
03	3	Lima chata enxada	18,9000	56,70
04	1	Carri mão pneu	320,0000	320,00
05	10	Luva banho látex confort	17,5000	175,00
06	1	Válvula SR420/450 Stihl	36,4000	36,40
07	2	Bico Stihl 4244-700	87,6500	175,30
08	1	Bico Stihl SR-420	74,9500	74,95
09		Aquisição de peças para manutenção de bombas de aplicação de veneno, pertencentes a frota da Divisão da Vigilância Sanitaria, conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor	1	796-X	00002415-5	VALOR LIQUIDO	1.089,85
--------------	---	-------	------------	----------------------	----------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada 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 (um mil e oitenta e nove reais e ***** oitenta e cinco centavos*****) 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

MANUTENCAO E TROCA DE PEÇAS E OLEO PARA AS BOMBAS DE APLICACAO DE VENENO

ALCIDES ALVES DA CRUZ
CPF: 063.147.569-96
Vigilância Sanitária

Assinatura do Requerente (CARIMBO)