



**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
007349.2021	00494	Global	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 3390302400 MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE BENS IMÓVE      Conta 01698  
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 04178 SANTOS & PEREIRA DE ALMEIDA LTDA  
 Endereço AV DONA PEROLA BYINGTON 919 CENTRO  
 CNPJ/CPF 29.975.073/0001-80      Fone 4436361740      Cidade PEROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				10.12.21	09.01.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
185.930,00	2.285,84	311,67	1.974,17

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Spray de tinta rosa.	12,9900	12,99
02	1	Spray de tinta metalica.	21,0000	21,00
03	1	Mangueira para gás normatiza.	17,5000	17,50
04	1	Registro de Gás.	52,0000	52,00
05	2	Abraçadeira.	4,7200	9,44
06	6	Parafuso para vaso sanitário.	4,0400	24,24
07	1	Adapitador.	5,0000	5,00
08	1	Adapitador tram. Engate.	5,5000	5,50
09	1	Esguicho.	6,5000	6,50
10	45	Mangueira para jardim.	3,5000	157,50
11		Materiais serão utilizados na manutenção do prédio da Unidade de Saúde do Municipio, conforme solicitação.		

**LIQUIDADO**

Banco Credor	748	726	014835-5	VALOR LIQUIDO	311,67
--------------	-----	-----	----------	---------------	--------

<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 _____  Juhana Loureiro de Oliveira Contadora
--	---	---

**RECIBO**

CRC PR 064307/0-6

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( trezentos e onze reais e sessenta e \*\* sete centavos \*\*\*\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

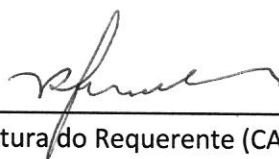

Data ____/____/____	Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
Credor	Data ____/____/____



SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde  
Divisão: Unidade de Saúde Marli Salla

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Materiais necessários para manutenção predial da unidade de saúde, para melhor atender os usuários dos serviços da unidade.

   
Assinatura do Requerente (CARIMBO)