



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
007375.2021	00494	Ordinário	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				13.12.21	16.01.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
185.930,00	1.846,27	141,45	1.704,82

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	7	Fio solido B.	10,4500	73,15
02	1	Torneira lavatório.	43,9000	43,90
03	1	Veda rosca.	19,9000	19,90
04	1	Torneira plastica preta.	4,5000	4,50
05		Materiais utilizados para manutenção prefial da Unidade de Saúde, conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	014835-5	VALOR LIQUIDO	141,45
--------------	-----	-----	----------	----------------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Açam-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 CONTADOR(A) CRC/PR 064307/0-6
--	---	--

RECIBO

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

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



PÉROLA
GOVERNO MUNICIPAL

SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde
Divisão: Unidade de Saúde Conceição dos Anjos

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)

