

**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
006333.2021	00000	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00378
 Desdobramento 3390398203 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COLETA DE RES Conta 02452
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 03177 SERVIOESTE SOLUÇÕES AMBIENTAIS LTDA
 Endereço VILA SÃO ROQUE SN
 CNPJ/CPF 03.392.348/0001-60 Fone 44 3028-6650 Cidade CHAPECÓ

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				12.11.21	12.12.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
346.871,00	20.322,88	3.604,93	16.717,95

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	53,4	Grupo E infectante.	10,2500	547,35
02	27	Grupo B quimico.	10,2500	276,75
03	271,3	Grupo A infectante.	10,2500	2.780,83
04		Prestação de serviços para coleta, transporte e destinação final de resíduos sólidos excedentes dos serviços de saúde do Hospital Municipal sobre o período de Outubro/2021. Conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor	1	321-2	00026308-7	VALOR LIQUIDO	3.604,93
--------------	---	-------	------------	---------------	----------

<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 _____ Juhana Lombardi de Oliveira CONTADOR(A) CRC PR 064907/O-6
assinatura: _____ nome: _____ Data ___/___/___ cargo		

RECIBO

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

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

SECRETARIA: MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

O EXCEDENTE SE JUSTIFICA PELO GRANDE AUMENTO OCORRIDO, SENDO UTILIZADO MUITOS KILOS A MAIS DO QUE FOI CONTRATADO, SENDO ASSIM NECESSITA DO FECHAMENTO TOTAL DO VALOR PARA PAGAMENTO IMEDIATO POIS A COLETA É SERVIÇO NECESSÁRIO E NÃO PODE SER PARALISADO. NO MAIS O PROCESSO DE LICITAÇÃO JÁ ESTA EM ANDAMENTO TRÂMITES FINAIS E VAI VIR A SUPRIR A CONTINUIDADE DA DEMANDA.


Themis Francine da Silva

Portaria N° 029/2021

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

DIR. DEPT. DE ADM. HOSPITALAR

