



**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 006473.2021	Recurso 00303	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO      Conta 00370  
 Desdobramento 3390302200 MATERIAL DE LIMPEZA E PRODUTOS DE HIGI      Conta 01630  
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 00112 MARQUIMICA MARINGA INDUSTRIA QUIMICA LTDA - EPP  
 Endereço R MARECHAL CASTELO BRANCO 870 CENTRO  
 CNPJ/CPF 82.452.012/0001-11      Fone      Cidade PAIÇANDU

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 18.11.21	Vencimento 18.12.21
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 446.664,40	Saldo Anterior 27.144,90	Valor do Empenho 600,00	Saldo Atual 26.544,90
----------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	3	Facilux 2000 - bb 50 litros.	200,0000	600,00
02		Produtos destinados a borracharia do Pátio Rodoviário Municipal para lavar os veículos pertencentes a frota da Secreteraria Municipal de Saúde. Conforme solicitação.		

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	2379-5	00043888-X	VALOR LIQUIDO	600,00
--------------	---	--------	------------	---------------	--------

Declaramos que os <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 Lourenço CONTADOR(A) CRC PR 064307/O-6
---	--	---

**RECIBO**

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

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_      Credor

Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco  
 Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Secretaria: MUNICIPAL DE SAÚDE  
Divisão: SAÚDE

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Dispensa de Licitação por Valor, cfe. Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II  
Devido a necessidade dos produtos de limpeza pesada e por não atingir o valor de licitação

DATA: 16/11/2021



**Themis Francine**

Diretora Depto. Adm.  
Hospital Municipal de Pérola

Assinatura do Requerente (CARIMBO)