

**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
004964.2021	00303	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 00379
 Desdobramento 3390398203 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COLETA DE RES Conta 00595
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

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				20.09.21	20.10.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
546.541,00	3.094,33	104,55	2.989,78

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1,8	Grupo B Químico.	10,2500	18,45
02	8,4	Grupo A infectante.	10,2500	86,10
03		Prestação de serviços para coleta, transporte e destinação final de resíduos sólidos (excedente) dos serviços de saúde do Hospital Municipal. Conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor	1	321-2	00026308-7	VALOR LIQUIDO	104,55
--------------	---	-------	------------	---------------	--------

<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 Lourenço de Oliveira CONTADOR(A) CRC PR 064907/O-8
assinatura: nome: _____ Data ____/____/____ cargo _____		

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (cento e quatro reais e cinquenta 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: MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

O EXCEDENTE SE JUSTIFICA PELO AUMENTO DE DEMANDA DE EPI'S USADO DEVIDO A PANDEMIA COVID. AS COLETAS/TRANSPORTE FORAM REALIZADAS NO PERÍODO DE 01/07/2021 A 30/07/2021 NO HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA.

Themis Francine da Silva
Portaria N° 029/2021
DIR. DEPT. DE ADM. HOSPITALAR

Assinatura do Requerente (CARIMBO)