



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
003532.2021	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.305.0010.2.023.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390309901 DEMAIS MATERIAIS DE CONSUMO
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Conta	00396
Conta	01808

Credor 03969 M. C. PICIRILO - MATERIAIS PARA CONSTRUCAO - ME
 Endereço AVENIDA PEROLA BYINGTON 957 CENTRO
 CNPJ/CPF 27.164.225/0001-30 Fone Cidade PEROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				06.07.21	05.08.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
30.000,00	8.790,95	75,33	8.715,62

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	JOELHO SOLDÁVEL 25MM	1,6100	1,61
02	8	MANGUEIRA PARA JARDIM 2,5MM	5,9700	47,76
03	1	BARRA TUBO DE ÁGUA SOLDÁVEL. REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA INSTALAÇÃO NA UNIDADE DE VACINA DO LAVATÓRIO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONFORME SOLICITAÇÃO.	25,9600	25,96

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	073065-5	VALOR LIQUIDO	75,33
--------------	-----	-----	----------	---------------	-------

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 Vanessa da Silva Monteiro CRC RR 05430110-0 CPF 058.511.175-01
---	---	---

RECIBO

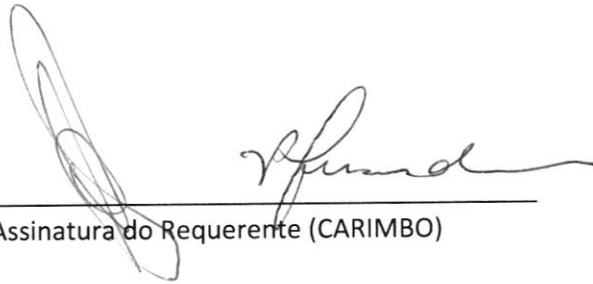
Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (setenta e cinco reais e trinta e três centavos *****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

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

SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde
DIVISÃO: Vigilância Sanitária - VACINA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Instalação de lavatório na unidade de vacinação para a higienização das mãos dos pacientes em consulta e vacina, sendo para atender a necessidade do momento se faz necessário a compra direta.



Assinatura do Requerente (CARIMBO)