



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 001355.2021	Recurso 00000	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
 Desdobramento 3390302200 MATERIAL DE LIMPEZA E PRODUTOS DE HIGI
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

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 23.03.21	Vencimento 22.04.21
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 50.000,00	Saldo Anterior 21.301,94	Valor do Empenho 506,00	Saldo Atual 20.795,94
---------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE PRODUTOS D LIMPEZA PARA USO NA BORRACHARIA D PÁTIO RODOVIÁRIO PARA LAVAR OS VEÍCULOS DA SECRETARIA DE SAÚDE, CONFORME SOLICITAÇÃO.	506,00	506,00

LIQUIDADO

Banco Credor	1	2379-5	00043888-X	VALOR LIQUIDO	506,00
--------------	---	--------	------------	---------------	--------

<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 Contador Oliveira Coordenadora
--	---	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quinhentos e seis 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: **HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA**

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: 22/03/2021

Themis Francine da Silva
Portaria Nº 029/2021
DIR. DEPT. DE ADM. HOSPITALAR

Assinatura do Requerente (CARIMBO)