

**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
004903.2022	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.037.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO
 Desdobramento 3390392000 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS MÓVEI
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 03920 JOSE CARLOS FERNANDES DE SIQUEIRA
 Endereço RUA COQUEIRO 835 ALTO DA COLINA
 CNPJ/CPF 24.114.212/0001-68 Fone Cidade SANTA IZABEL DO

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				26.07.22	25.08.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
450.000,00	65.582,03	3.015,00	62.567,03

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Referente prestação de serviços de manutenção das cadeiras das Unidades de Atenção Primária em Saúde, conforme solicitação.	3.015,0000	3.015,00

LIQUIDADO

Banco Credor	237	5852-1	0061001-1	VALOR LIQUIDO	3.015,00
--------------	-----	--------	-----------	---------------	----------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os 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 Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR 064907/0-6
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (três mil e quinze reais*****) 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: UBS

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Devido a necessidade de reformas e manutenções nas cadeiras das Unidades de Atenção Primária em Saúde. A dispensa de licitação está amparada no art. 24, inciso II da Lei 8666/93, que autoriza a contratação por dispensa em razão do valor para compras e serviços gerais.

A handwritten signature in black ink, which appears to read "Sérgio Maia".

Assinatura do Requerente (CARIMBO)