



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
002224.2022	00303	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 01 Departamento de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.029.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390309901 DEMAIS MATERIAIS DE CONSUMO
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 01842 HALISSON LOUIZ DA SILVA - ME
 Endereço AV. CAFE FILHO 330 CENTRO
 CNPJ/CPF 08.638.042/0001-64 Fone 3636-1006 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				12.04.22	12.05.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
35.000,00	27.254,07	128,50	27.125,57

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Camara compensadora pulverizador XP 20lt (jacto).	53,0000	53,00
02	5	Caracol 4 furos (jacto).	1,5000	7,50
03	2	Registro comp. pulverizador brunden 5/10 lt.	34,0000	68,00
04		Peças para utilização na manutenção das máquinas pulverizadoras de sanitizantes utilizadas nos Postos de Saúde e Hospital Municipal, pertencente a Divisão de Vigilância Sanitária. Conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	067084-7	VALOR LIQUIDO	128,50
--------------	-----	-----	----------	---------------	--------

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 _____ _____ Contador
---	---	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (cento e vinte e oito reais e ***** cinquenta centavos *****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data: ____/____/____ Credor: _____

Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco
 Data: ____/____/____.

SECRETARIA: SAÚDE
DIVISÃO: VIGILÂNCIA SANITÁRIA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Aquisição de peças para manutenção das máquinas pulverizadoras de sanitizantes utilizadas nos postos de saúde e hospital municipal, conforme artigo 24, inciso II da lei 8.666/93.



Assinatura do Requerente (CARIMBO)

LEANDRO SAMPAIO DE MARINS
PORTARIA Nº 148/2021
CPF- 043.931.189-80
DIR. DEPT. VIGILÂNCIA SANITÁRIA