



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
001615.2022	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.037.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390302400 MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE BENS IMÓVE
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

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				21.03.22	20.04.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
145.930,00	97.203,46	27,40	97.176,06

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	2	Parafuso para vaso sanitário 10 com bucha.	2,6000	5,20
02	1	Fita veda 10m novafilon.	2,3800	2,38
03	1	engate 50cm astra.	10,4800	10,48
04	1	Sifão sanfonado univ blukit 3 em 1 bll.	9,3400	9,34
05		Materiais para nanutenção nas dependências das Unidades de Atenção Primária em Saúde - Marli Saila e Silvanilda Rodrigues. Conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	073065-5	VALOR LIQUIDO	27,40
--------------	-----	-----	----------	---------------	-------

<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 Mariana Lombardi de Oliveira CONTADOR(A) CRC PR 054907/O-6
assinatura: nome: _____ Data ____/____/____ cargo _____		

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (vinte e sete reais e quarenta 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: UBS

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Devido a necessidade da manutenção das Unidades de Atenção Primária em Saúde - MARLI SAILA MONTANA DO LAGO ALBUQUERQUE e SIVANILDA RODRIGUES DE SOUZA PULSIDES. A dispensa da 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.

SERGIO MAIA  
Assinatura do Requerente (CARIMBO)