



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 007982.2021	Recurso 00000	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00378
 Desdobramento 3390398203 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COLETA DE RES Conta 02452
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 03177 SERVIOESTE SOLUÇÕES AMBIENTAIS LTDA
 Endereço VILA SÃO ROQUE SN
 CNPJ/CPF 03.392.348/0001-60 Fone 44 3028-6650 Cidade CHAPECÓ

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 31.12.21	Vencimento 30.01.22
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 488.680,85	Saldo Anterior 53.776,00	Valor do Empenho 979,91	Saldo Atual 52.796,09
----------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	95,60	1 Grupos infectantes.	10,2500	979,91
02		Prestação de serviços para coleta, transporte e destinação final de resíduos sólidos, excedentes dos serviços de saúde do Hospital Municipal, período de 01/12/2021 a 07/12/2021. Conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor	1	321-2	00026308-7	VALOR LIQUIDO	979,91
--------------	---	-------	------------	----------------------	--------

<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 Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR 0649070-6
---	---	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (novecentos e setenta e nove reais e ** noventa e um centavos*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

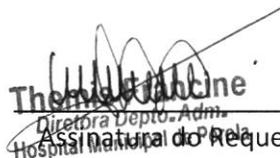
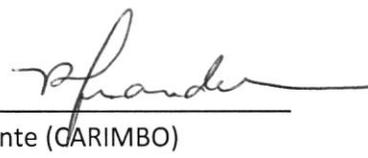
Data: ___/___/___ Credor: _____ Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
 Data: ___/___/___

SECRETARIA: MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

O EXCEDENTE SE JUSTIFICA POIS HOUVE AUMENTO OCORRIDO DE DEMANDA DE EPI'S DEVIDO A COVID E NO TRÂMITE DO PROCESSO DE LICITAÇÃO CONTINUOU OCORRENDO A COLETA NO PERÍODO 01/01/2021 A 07/12/2021 , SENDO ESSE SERVIÇO IMPRESCINDÍVEL E NÃO PODENDO SER INTERROMPIDO.

DATA: 31/12/2021



Diretora Depto. Adm.
Hospital Municipal de Pérola
Assinatura do Requerente (CARIMBO)