

**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
007589.2022	00303	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.035.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO Conta 00447
 Desdobramento 3390302400 MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE BENS IMÓVEIS Conta 01492
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 04455 LOJAS QUERO-QUERO S.A.
 Endereço AVENIDA DONA PEROLA BYINGTON 1295 CENTRO
 CNPJ/CPF 96.418.264/0452-30

Fone _____ Cidade PÉROLA


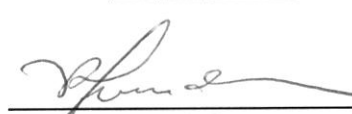

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				18.11.22	18.12.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
400.000,00	329,40	119,95	209,45

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	4	Manta asfáltica com alumínio 2,2mm 25Kg	26,4900	105,96
02	1	Primer Dryko Acqua base água 1L	13,9900	13,99
03		Aquisição de materiais para manutenção do telhado do banheiro do Hospital Municipal Dr. Raul Sergio Bittencourt, conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor	1	3168-2	00205064-1	VALOR LIQUIDO	119,95
--------------	---	--------	------------	----------------------	--------

<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  Vanessa da Silva Monteiro Contadora CRC PR-064301/O-0
---	--	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (cento e dezenove reais e noventa e *** cinco 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

DEVIDO AO FLUXO DE PACIENTES QUE AO SEREM ATENDIDOS NO HOSPITAL NECESSITAM USAR O BANHEIRO DA RECEPÇÃO E O MESMO EM DIAS DE CHUVA FICA IMPOSSIBILITADO SEU USO., NECESSITANDO ASSIM DO CONSERTO DO VAZAMENTO/INFILTRAÇÃO DO TELHADO FOSSO DO BANHEIRO FEMININO DA RECEPÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA. DISPENSA DE LICITAÇÃO POR VALOR CONFORME LEI 8.666/93 ART. 24 INCISO II.

DATA: 16/11/2022


Francine
Diretora de Assistência
Assistência de Saúde
Hospital Municipal de Pérola
(CARIMBO)