

**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
006199.2022	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 Conta 00400
 Desdobramento 3390302300 MATERIAL DE UNIFORMES, TECIDOS E AVIAM Conta 01879
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 04545 MARCIA REGINA TRESSOLDI ROCHA 90611420910
 Endereço AV CAFÉ FILHO 837 CENTRO
 CNPJ/CPF 41.469.961/0001-27 Fone 44-99988-0816 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				26.09.22	26.10.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
145.930,00	44.981,36	1.870,00	43.111,36

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	11	Jalecos	170,0000	1.870,00
02		Aquisição de jalecos para atender as necessidades das enfermeiras e as técnicas de enfermagem das Unidades de Atenção Primária em Saúde, conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor	756	4379	000025516-5	VALOR LIQUIDO	1.870,00
--------------	-----	------	-------------	----------------------	----------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os Açam-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/O-6
--	--	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (um mil oitocentos e setenta 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

Atender as necessidades das enfermeiras e as técnicas de enfermagem 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.



Assinatura do Requerente (CARIMBO)