

**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
003824.2022	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 04252 CAIO CESAR GOMES NUNES  
 Endereço AV. PRES. VARGAS 901 CENTRO  
 CNPJ/CPF 32.147.057/0001-04 Fone (44) 99954-8424 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				14.06.22	14.07.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
145.930,00	76.659,58	3.100,00	73.559,58

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	COBERTURA EM ESTRUTURA METÁLICA E TELHAS EM ZINCO 2M X 5,50M	2.200,0000	2.200,00
02	1	PORTA DESLIZANTE EM CHAPA FRIZADA 2,20M X 1,20M	900,0000	900,00
03		AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO DO PRÉDIO DA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE CONCEIÇÃO DOS ANJOS, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

**LIQUIDADO**

Banco Credor	756	4379	000020697-0	VALOR LIQUIDO	3.100,00
--------------	-----	------	-------------	---------------	----------

<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/064907/0-6
---	---	---

**RECIBO**

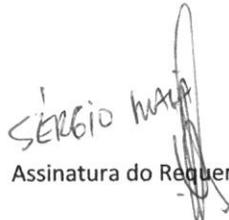
Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( três mil e cem reais\*\*\*\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

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

SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde  
DIVISÃO: UBS

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Devido a necessidade da Unidade de Atenção Primária em Saúde - CONCEIÇÃO ASSUNÇÃO DOS ANJOS. 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)