



**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 |
| 006793.2019       | 00494   | Ordinário       | Comum                |

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.301.0010.2.027.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00313  
 Desdobramento 3390392000 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS MÓVEI Conta 01870  
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 03791 O. CORAL JUNIOR - SERVICOS  
 Endereço AV PEROLA BYINGTON 1280 CENTRO  
 CNPJ/CPF 82.583.766/0001-00 Fone (44) 998170696 Cidade PÉROLA

|                  |        |             |          |          |            |
|------------------|--------|-------------|----------|----------|------------|
| Licitação        | Número | Solicitação | Contrato | Emissão  | Vencimento |
| Dispensa por Lim |        |             |          | 07.11.19 | 07.12.19   |

|              |                |                  |             |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| Valor Orçado | Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |
| 346.920,00   | 85.128,74      | 900,00           | 84.228,74   |

| Item | Quant. | Especificação  | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|--|----------------|-------------|
| 01   | 1      | REFERENTE SERVIÇO DE INSTALAÇÃO E HIGIENIZAÇÃO DE APARELHOS DE AR CONDICIONADO DA UAP CONCEIÇÃO, CONFORME SOLICITAÇÃO. | 900,00         | 900,00      |

**LIQUIDADO**

|              |     |      |            |               |        |
|--------------|-----|------|------------|---------------|--------|
| Banco Credor | 104 | 1261 | 00001338-0 | VALOR LIQUIDO | 900,00 |
|--------------|-----|------|------------|---------------|--------|

|  |   |  |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados<br><input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues<br><input type="checkbox"/> Obra Executada<br>Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos<br><br>assinatura: <br>nome: _____<br><br>Data: ___/___/___ cargo: _____ | Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a).<br><br>Data: ___/___/___<br><br><br>Ordenador da Despesa | Encarregado do Serviço<br><br><br>Vanessa S. S. Mendes<br>CRC-PR 064301/O-0<br>CPF 058.511.179-07 |
|--|---|--|

**RECIBO**

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

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Data: ___/___/___ Credor: _____ | Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco<br>Data: ___/___/___. |
|---------------------------------|--|



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA**

CNPJ: 81.478.133/0001-70

Avenida Pérola Byington, n°1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde  
DIVISÃO: UAP CONCEIÇÃO

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Serviço de Baixo Valor cfe. Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II

Assinatura do Requerente (CARIMBO)