



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
006803.2019	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
 Desdobramento 3390391600 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVE
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 04006 MARCOS GODINHO DOS SANTOS 05385702960
 Endereço RUA ANITA GARIBALDI 1300 CENTRO
 CNPJ/CPF 29.612.653/0001-03 Fone 44999039576 Cidade PEROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				08.11.19	08.12.19

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
346.920,00	84.228,74	1.000,00	83.228,74

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SERVIÇO PARA O CONserto DA PORTA DA CLÍNICA DA MULHER, CONFORME SOLICITAÇÃO.	1.000,00	1.000,00

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	00018124-2	VALOR LIQUIDO	1.000,00
--------------	-----	-----	------------	---------------	----------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____	Encarregado do Serviço Vanessa da Silva Monteiro CONTADOR(A) CPF 458.511.179-07
assinatura : nome : Data ____/____/____	Ordenador da Despesa Darlan Scalco Prefeito do Município da Pérola - Pr.	

RECIBO

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA

CNPJ: 81.478.133/0001-70

Avenida Pérola Byington, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



Secretaria: MUNICIPAL DE SAÚDE

Divisão: SAÚDE

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Dispensa de Licitação por Valor, cfe. Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II
Devido a necessidade do serviço e por não atingir o valor de licitação

DATA: 06/11/2019

Assinatura do Requerente (CARIMBO)