



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
006824.2019	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.027.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO Conta 00302
 Desdobramento 3390303999 OUTROS MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO DE VE Conta 02709
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 04297 DHM SERVICOS TECNICOS LTDA
 Endereço RUA JAMIL HELU 6999 PARQUE INDUSTRIAL I
 CNPJ/CPF 29.350.581/0001-73 Fone (44) 3621-6650 Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				11.11.19	11.12.19

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
258.000,00	66.966,51	2.990,00	63.976,51

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE PEÇA PARA CONCERTO DA VAN DE PLACA BAB-9404 DA SECRETARIA DE SAÚDE, CONFORME SOLICITAÇÃO.	2.990,00	2.990,00

LIQUIDADO

Banco Credor	VALOR LIQUIDO	2.990,00
--------------	---------------	----------

Declaramos que os <input checked="" type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input checked="" 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 ____/____/____ Ordenador da Despesa <i>Darian Scalco</i> Prefeito do Município de Pérola - Pr.	Encarregado do Serviço _____ <i>Vanessa da Silva Monteiro</i> CONTADORIA CPF 053.511.179-37
assinatura : nome : Data ____/____/____		

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (dois mil novecentos e noventa 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: SAÚDE

DIVISÃO: SECRETARIA DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Finalidade: SOLICITAÇÃO DE PEÇA PARA CONserto DA VAN BAB - 9404 DE TRANSPORTE DE
DE PACIENTES DA ATENÇÃO BÁSICA/HEMODIÁLISE.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)