



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 |
| 006825.2019 | 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 3390391999 OUTROS SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E CONSER Conta 02708
 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 |
| 396.920,00 | 133.228,74 | 260,00 | 132.968,74 |

| Item | Quant. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|--|----------------|-------------|
| 01 | 1 | REFERENTE MÃO DE OBRA PARA CONserto DA VAN DE PLACA BAB-9404 DA SECRETARIA DE SAÚDE, CONFORME SOLICITAÇÃO. | 260,00 | 260,00 |

LIQUIDADO

| | | |
|--------------|---------------|--------|
| Banco Credor | VALOR LIQUIDO | 260,00 |
|--------------|---------------|--------|

| | | |
|---|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos | Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____ _____ Ordenador da Despesa Darlan Scalco Prefeito do Município de Pérola - Pr. | Encarregado do Serviço _____ Vanessa da Silva Monteiro CRC-PR 064301/O-0 CPF 058.544.479-07 |
| assinatura: nome: _____ Data ____/____/____ Darlan Scalco Prefeito do Município de Pérola - Pr. | | |

RECIBO

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

Data ____/____/____ Credor _____ Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
 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 MÃO DE OBRA PARA CONserto DA VAN BAB - 9404 DE TRANSPORTE DE
DE PACIENTES DA ATENÇÃO BÁSICA/HEMODIÁLISE.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)