

**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 006175.2019	Recurso 00494	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho 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

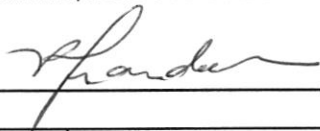

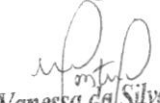
Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 11.10.19	Vencimento 10.11.19
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 366.920,00	Saldo Anterior 126.166,48	Valor do Empenho 2.870,00	Saldo Atual 123.296,48
----------------------------	------------------------------	------------------------------	---------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SERVIÇO DE MÃO DE OBRA DE TROCA DE PEÇAS PARA MANUTENÇÃO DA VAN DE PLACA BAB-9404, DA SECRETARIA DE SAÚDE, CONFORME SOLICITAÇÃO.	2.870,00	2.870,00

LIQUIDADO

Banco Credor	VALOR LIQUIDO	2.870,00
---------------------	----------------------	----------

Declaramos que os <input checked="" 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  Vanessa da Silva Monteiro CRC-PR 064301/O-0 CONTADOR(A)
---	---	--

RECIBO

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

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



SECRETARIA: SAÚDE

DIVISÃO: SECRETARIA DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Finalidade: SOLICITAÇÃO DE MÃO DE OBRA PARA VAN DUCATO DE PLACA BAB - 9404, QUE É UTILIZADA PARA TRANSPORTES DE PACIENTES DE ATENDIMENTOS ELETIVOS.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)