



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
006467.2020	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.305.0010.2.023.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00377
 Desdobramento 3390395099 DE MAIS DESP. COM SERV. MÉDICO - HOSP., Conta 02137
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

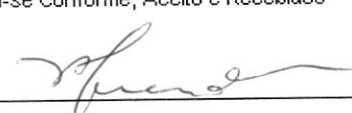


Credor 01542 E.D.S.FURQUIM - LABORATÓRIO - ME
 Endereço R ARAUJO LIMA 1261 CENTRO
 CNPJ/CPF 08.355.324/0001-54 Fone 44-3636-1018 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				30.11.20	30.12.20
Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho		Saldo Atual	
58.576,90	16.925,63	2.253,08		14.672,55	

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE REALIZAÇÃO DE 232-EXAME RELACIONADOS A DENGUE CONFORME SOLICITAÇÃO.	2.253,08	2.253,08

LIQUIDADO

Banco Credor	1	1354-4	00009901-5	VALOR LIQUIDO	2.253,08
--------------	---	--------	------------	---------------	----------

<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  CONTADOR(A)
--	---	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (dois mil duzentos e cinquenta e três reais e oito centavos*****) 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 Municipal: SAÚDE

Divisão: ub's

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Serviços extraordinário para conter o surto da transmissão da DENGUE.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)