



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 005335.2020	Recurso 00494	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho 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
 Desdobramento 3390395099 DEMAIS DESP. COM SERV. MÉDICO - HOSP.,
 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 Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 30.09.20	Vencimento 30.10.20
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 58.576,90	Saldo Anterior 19.683,44	Valor do Empenho 1.056,85	Saldo Atual 18.626,59
---------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE REALIZAÇÃO DE EXAMES EXTRAORDINÁRIOS COM O OBJETIVO DE CONTER O SURTO DE TRANSMISSÃO DA DENGUE (SETEMBRO/2020), CONFORME SOLICITAÇÃO.	1.056,85	1.056,85

LIQUIDADO

Banco Credor	1	1354-4	00009901-5	VALOR LIQUIDO	1.056,85
--------------	---	--------	------------	---------------	----------

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

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (um mil e cinquenta e seis reais e **** oitenta e cinco 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)