



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 003793.2020	Recurso 00494	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.027.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS
 Desdobramento 3390391600 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVEIS
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 04336 LUIZ FERNANDO GOMES DE OLIVEIRA
 Endereço RUA ALBERTO ZANON 160 JARDIM CRISTAL
 CNPJ/CPF 24.248.654/0001-05 Fone (44) 99867-2280 Cidade PÉROLA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 17.07.20	Vencimento 16.08.20
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 250.095,36	Saldo Anterior 36.830,32	Valor do Empenho 500,00	Saldo Atual 36.330,32
----------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SERVIÇO DE PINTURA DA SALA DE MEDICAÇÃO DA UAP SIVANILDA, CONFORME SOLICITAÇÃO.	500,00	500,00

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	00035655-6	VALOR LIQUIDO	500,00
--------------	-----	-----	------------	---------------	--------

Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input checked="" 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 Juliano Luiz Gomes de Oliveira CONTADOR(A) CRC. PR - 304.670/6
---	---	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quinhentos 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, n°1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



Secretaria Municipal: SAÚDE

Divisão: UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Baixo valor.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)