



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 003068.2020	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 TERCEIRO Conta 00307
 Desdobramento 3390391700 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS E Conta 01809
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 03343 A R TEIXEIRA ME
 Endereço FRANCISCO PONTES 2637 JARDIM ALTO DA BOA
 CNPJ/CPF 17.186.546/0001-81 Fone 4488145466 Cidade UMUARAMA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 02.06.20	Vencimento 02.07.20
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 186.750,00	Saldo Anterior 14.289,72	Valor do Empenho 1.312,62	Saldo Atual 12.977,10
----------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO/REPARO NO TERMINAL TELEFÔNICO DAS UAP'S, CONFORME SOLICITAÇÃO.	1.312,62	1.312,62

LIQUIDADO

Banco Credor	1	645-9	00049097-0	VALOR LIQUIDO	1.312,62
--------------	---	-------	------------	---------------	----------

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 Juliana Lourenço CONTADOR(A) CRC PR - 06440710-6
---	---	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (um mil trezentos e doze reais e ***** sessenta e dois 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

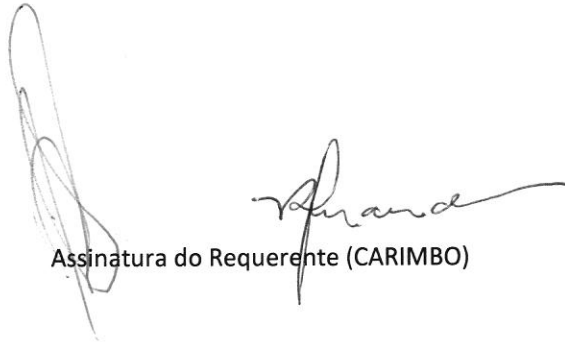
Avenida Pérola Byington, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde
DIVISÃO: UAP's

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Serviço extraordinário.



Assinatura do Requerente (CARIMBO)