



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
003087.2020	00494	Ordinário	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  
 Desdobramento 3390391600 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVE  
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 02997 EDSON DA SILVA GOUVEIA  
 Endereço RUA CALMÃO SOLANO RIBAS 86 CENTRO  
 CNPJ/CPF 18.607.629/0001-60 Fone Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				08.06.20	08.07.20

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
186.750,00	12.977,10	350,00	12.627,10

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SERVIÇO DE PINTURA DE CALÇADAS DAS UBS'S, CONFORME SOLICITAÇÃO.	350,00	350,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	748	726	00085990-8	VALOR LIQUIDO	350,00
--------------	-----	-----	------------	---------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os 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) Juliana Lamartini de Oliveira COMPROVA CNPJ DO EMPENHO
--	---	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( trezentos e cinquenta 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, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



SECRETARIA: MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIVISÃO: Unidades Básica de Saúde - UBS

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Serviço de baixo valor

Assinatura(CARIMBO)