



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
002295.2020	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 Conta 00307
 Desdobramento 3390391999 OUTROS SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E CONSER Conta 01974
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 03915 LUIZ MARCOS CORNICELLI
 Endereço AV PÉROLA BYINGTON 1176 CENTRO
 CNPJ/CPF 27.825.250/0001-17 Fone Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				28.04.20	28.05.20

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
164.000,00	83.128,64	10,00	83.118,64

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SERVIÇO DE MÃO DE OBRA PARA MANUTENÇÃO DA MOTOCICLETA XTZ-125 DE PLACA AVP-8420, DE USO DA UAP CONCEIÇÃO DOS ANJOS, CONFORME SOLICITAÇÃO.	10,00	10,00

LIQUIDADO

Banco Credor	237	613	07870360-1	VALOR LIQUIDO	10,00
--------------	-----	-----	------------	---------------	-------

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 Lima CONTADOR(A) CRC PR - 064.810-0
---	--	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (dez 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: Saúde

Divisão: UAP Conceição dos Anjos

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Serviço de Baixo Valor cfe. Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II

Almeida

[Signature]