



**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
001393.2020	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 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	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				11.03.20	10.04.20

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
114.000,00	62.592,76	200,00	62.392,76

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SERVIÇO DE ACABAMENTO D PINTURAS NOS PRÉDIOS DAS UBS'S, CONFORME SOLICITAÇÃO.	200,00	200,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	VALOR LIQUIDO	200,00
--------------	---------------	--------

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: _____  Data ____/____/____ cargo _____	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____   Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço   Juliana Lombardi de Oliveira CONTADOR(A)
--	---	---

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( duzentos 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)