



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
000364.2020	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 3390391600 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVEIS Conta 01767
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 03800 EMERSON CORREIA MARTINS (EMPRESA)
 Endereço Rua Santa Cruz 41
 CNPJ/CPF 20.330.355/0001-56 Fone 44-99701-4938 Cidade Pérola

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				29.01.20	28.02.20

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
64.000,00	50.491,51	520,00	49.971,51

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO (CONERTO E INSTALAÇÃO DE PORTAS) NO PRÉDIO DA UBS, CONFORME SOLICITAÇÃO.	520,00	520,00

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	00081585-1	VALOR LIQUIDO	520,00
--------------	-----	-----	------------	---------------	--------

<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 _____ Juliana Lombardi de Oliveira CONTADOR(A) CREA/RN 064807/O-5
---	--	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quinhentos e vinte 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: Secretaria Municipal de Saúde
DIVISÃO: UAP's

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Serviços de baixo valor.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)