



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
005813.2021	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 00335
 Desdobramento 3390391600 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVE Conta 01859
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 03800 EMERSON CORREIA MARTINS 00918515998
 Endereço RUA SANTA CRUZ 41 CENTRO
 CNPJ/CPF 20.330.355/0001-56 Fone 44-99701-4938 Cidade Pérola

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				22.10.21	21.11.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
524.379,66	66.380,33	190,00	66.190,33

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Conserto de telhado e limpeza de calha.	150,0000	150,00
02	1	Troca de reparo de descarga.	40,0000	40,00
03		Mão de obra e prestação de serviços de manutenção nas dependências da Clínica de Especialidades. Conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	081585-1	VALOR LIQUIDO	190,00
--------------	-----	-----	----------	---------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os Açam-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ___/___/___ Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC/PR 064.307/O-6
assinatura: _____ nome: _____ Data ___/___/___ cargo _____		

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (cento e noventa reais*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ___/___/___ Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
 Credor Data ___/___/___

SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde
Divisão: Clínica de Especialidades

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Necessidade de manutenção e conserto para utilização do prédio com segurança.



Assinatura do Requerente (CARIMBO)