

**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 001871.2021	Recurso 00494	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho 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 3390392000 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS MÓVEI Conta 02113
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 03849 JOSIMAR PEREIRA BAI0 95903305920
 Endereço RUA ANTONIO GONZAGA 1260
 CNPJ/CPF 27.239.371/0001-87

Fone _____ Cidade PÉROLA

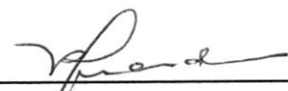
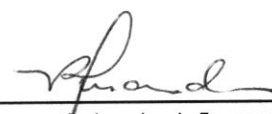

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 22.04.21	Vencimento 22.05.21
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 430.000,00	Saldo Anterior 240.674,19	Valor do Empenho 2.680,00	Saldo Atual 237.994,19
----------------------------	------------------------------	------------------------------	---------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM REFORMA E MANUTENÇÃO DE BENS COM ESTOFAMENTO EM COURVIM, (COLCHONETES, MACAS, CADEIRAS) E PINTURA DAS FERRAGENS, PERTENCENTES A DIVISÃO DAS UAP'S. CONFORME SOLICITAÇÃO.	2.680,00	2.680,00

LIQUIDADO

Banco Credor 237 613-0 0002255-1	VALOR LIQUIDO	2.680,00
-------------------------------------	---------------	----------

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  CONTADOR(A)
--	--	--

RECIBO

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

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



SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde

DIVISÃO: UAP's

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Serviço emergencial em cadeiras, macsa e coxinetes das UAP's SIVANILDA, MARLI SAILA e CONCEIÇÃO DOS ANJOS ,
baixo valor, amparado pela Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II

Assinatura do Requerente (CARIMBO)