



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 |
| 001312.2021 | 00303 | Ordinário | Comum |

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO
 Desdobramento 3390391999 OUTROS SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E CONSER
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 04006 MARCOS GODINHO DOS SANTOS 05385702960
 Endereço RUA ANITA GARIBALDI 1300 CENTRO
 CNPJ/CPF 29.612.653/0001-03 Fone 44999039576 Cidade PEROLA

| | | | | | |
|------------------|--------|-------------|----------|----------|------------|
| Licitação | Número | Solicitação | Contrato | Emissão | Vencimento |
| Dispensa por Lim | | | | 18.03.21 | 17.04.21 |

| | | | |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| Valor Orçado | Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |
| 546.541,00 | 314.895,32 | 240,00 | 314.655,32 |

| Item | Quant. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|---|----------------|-------------|
| 01 | 1 | REFERENTE SERVIÇO DE TORNEAMENTO DOS DISCOS DE FREIO DA AMBULÂNCIA DE PLACA BCJ-7576 DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO. | 240,00 | 240,00 |

LIQUIDADO

| | | | | | |
|--------------|-----|-----|----------|---------------|--------|
| Banco Credor | 748 | 726 | 018124-2 | VALOR LIQUIDO | 240,00 |
|--------------|-----|-----|----------|---------------|--------|

| | | |
|--|--|---|
| <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 Cordeiro da Silva Carga: _____ CRC: _____ |
|--|--|---|

RECIBO

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

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



PÉROLA
GOVERNO MUNICIPAL

Secretaria: MUNICIPAL DE SAÚDE
Divisão: SAÚDE

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Dispensa de Licitação por Valor, cfe. Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II
Devido a necessidade do serviço de torno e por não atingir o valor de licitação

DATA: 16/03/2021

Themis Francine da Silva
Themis Francine da Silva
Portaria Nº 029/2021
DIR. DEPT. DE ADM. HOSPITALAR

Assinatura do Requerente (CARIMBO)