



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
000135.2021	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.027.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390303999 OUTROS MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO DE VE
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 00115 ERICO PEREIRA PEÇAS
 Endereço PRAÇA OMERI BORGES 190 CENTRO
 CNPJ/CPF 05.796.738/0001-20 Fone 3636-1654 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				25.01.21	24.02.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
165.930,00	162.528,43	135,00	162.393,43

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE PEÇA (BÓIA DO TANQUE) PARA MANUTENÇÃO DO VEÍCULO GOL DE PLACA BAB-9406 DA UBS MARLI SAILA, CONFORME SOLICITAÇÃO.	135,00	135,00

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	00024732-4	VALOR LIQUIDO	135,00
--------------	-----	-----	------------	---------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Açam-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) Contabilidade
---	--	--

RECIBO

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

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



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
000136.2021	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
 Desdobramento 3390391999 OUTROS SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E CONSER
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 00115 ERICO PEREIRA PEÇAS
 Endereço PRAÇA OMERI BORGES 190 CENTRO
 CNPJ/CPF 05.796.738/0001-20 Fone 3636-1654 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				25.01.21	24.02.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
430.000,00	418.690,00	35,00	418.655,00

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SERVIÇO DE MÃO DE OBRA PARA TROCA DA BÓIA DO TANQUE DO VEÍCULO GOL DE PLACA BAB-9406 DA UBS MARLI SAILA, CONFORME SOLICITAÇÃO.	35,00	35,00

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	00024732-4	VALOR LIQUIDO	35,00
--------------	-----	-----	------------	---------------	-------

<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 Contador
---	---	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (trinta e cinco 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: UNIDADE MARLI SAILA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

TROCA DE BOIA E MAO DE OBRA DO VEICULO GOL PLACA BAB 9406 DA UNIDADE MARLI SAILA


Marta Maria Vieira Fonseca
ENFERMEIRA
COREN 65475

Assinatura do Requerente (CARIMBO)