

**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
003754.2022	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.037.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00409
 Desdobramento 3390399999 DEMAIS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA J Conta 02078
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 04658 ARIEL PIRES MACHADO 07711564996
 Endereço AV. COSTA E SILVA 647 CENTRO
 CNPJ/CPF 39.345.155/0001-03 Fone (44) 99745-8762 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				10.06.22	10.07.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
450.000,00	135.721,40	459,00	135.262,40

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	FAXADA COM FERRO 20X20 + LONA FRONT IMPRESSA	459,0000	459,00
02		REFERENTE CONFECÇÃO DE FAXADA PARA A UBS CONCEIÇÃO DOS ANJOS, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor	756	4379	000033815-0	VALOR LIQUIDO	459,00
--------------	-----	------	-------------	---------------	--------

<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	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____ Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR 064907/0-6
assinatura : nome : Data ____/____/____ cargo		

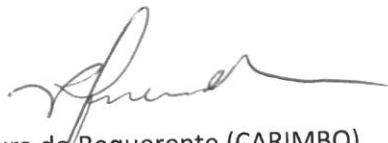
RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quatrocentos e cinquenta e nove 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:

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA
Dispensa por valor, conforme Lei 8.666/93, Art. 24, inciso II.



Assinatura do Requerente (CARIMBO)

Rosângela Guandalin
Secretária Municipal de Saúde
Portaria n.º 002/2021
CPF 522.994.499-49