



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 003895.2022	Recurso 00494	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.037.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO
 Desdobramento 3390391600 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVEIS
 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 Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 21.06.22	Vencimento 21.07.22
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 450.000,00	Saldo Anterior 132.222,40	Valor do Empenho 1.000,00	Saldo Atual 131.222,40
----------------------------	------------------------------	------------------------------	---------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SERVIÇO DE MÃO DE OBRA PARA INSTALAÇÃO DE DUAS PIAS NO BANHEIRO, TRÊS ARMÁRIOS E DUAS PIAS NA COZINHA DA UAP CONCEIÇÃO DOS ANJOS, CONFORME SOLICITAÇÃO.	1.000,0000	1.000,00

LIQUIDADO

Banco Credor 748 726 081585-1	VALOR LIQUIDO 1.000,00
----------------------------------	---------------------------

<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 Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR 064907/D-6
--	--	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (um mil 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 Conceição Assunção dos Anjos

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Serviço necessário para a instalação da nova sede da UAP - Conceição, e de baixo valor, amparado pelo inciso II, art. 24 da Lei 8.666/93.



Assinatura do Requerente (CARIMBO)