

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
002142.2022	00303	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.035.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00454
 Desdobramento 3390391600 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVE Conta 01496
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 04695 RICARDO BRITO BILK 10928557936
 Endereço R ARNALDO PEREIRA DO NASCIMENTO 112 cent
 CNPJ/CPF 45.177.137/0001-54 Fone 4498531150 Cidade Pérola

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				06.04.22	06.05.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
650.000,00	300.118,78	2.000,00	298.118,78

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	350	Pintura de calçada.	2,0000	700,00
02	300	Pintura de estacionamento.	2,0000	600,00
03	100	Pintura de letreiro calçada.	7,0000	700,00
04		Referente prestação de serviços de pintura no Hospital Municipal conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor	VALOR LIQUIDO	2.000,00
--------------	---------------	----------

<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 Lom... Contadora CRC PR 06490710-6
--	--	--

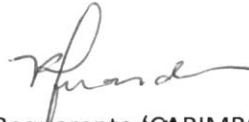
RECIBO

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

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

SECRETARIA: SECRETARIA DE SAÚDE
DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL

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



Assinatura do Requerente (CARIMBO)

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