

**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
006655.2022	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 3390395800 SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES Conta 02964
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 03221 CLARO S/A
 Endereço RUA FLÓRIDA 1970 CIDADE MONÇÕES
 CNPJ/CPF 40.432.544/0001-47 Fone Cidade SÃO PAULO

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				06.10.22	05.11.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
650.000,00	40.228,28	6,70	40.221,58

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Referente a despesa com telefonia fixa no Hospital Municipal Dr. Raul Sérgio Bittencourt, fatura n°0280792724758, conforme solicitação.	6,7000	6,70

LIQUIDADO

Banco Credor	VALOR LIQUIDO	6,70
--------------	---------------	------

<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 _____ Vanessa da Silva Monteiro Contadora CRC pr-064301/O-0
---	---	---

RECIBO

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA

CNPJ: 81.478.133/0001-70

Avenida Pérola Byington, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300

Secretaria: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Divisão: HOSPITAL

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Despesa de baixo valor de maneira direta conforme previsto na Lei 8.666/93, Art.24.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)