



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
007388.2019	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 3390391600 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVE
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 04061 ANTONIO VICENTE DA SILVA 70632120959
 Endereço AVENIDA MARECHAL DEODORO 1315 CENTRO
 CNPJ/CPF 24.645.255/0001-70 Fone (44) 998937535 Cidade PEROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				09.12.19	08.01.20

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
396.920,00	32.933,89	350,00	32.583,89

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO NAS UAP'S MARLI E SIVANILDA, CONFORME SOLICITAÇÃO.	350,00	350,00

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	00025917-6	VALOR LIQUIDO	350,00
--------------	-----	-----	------------	---------------	--------

<input checked="" type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos assinatura: <i>[Signature]</i> nome: _____ Data: ____/____/____ cargo: _____	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: ____/____/____ <i>[Signature]</i> Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço _____ <i>[Signature]</i> Juliana Lourenço de Oliveira Contadora
--	--	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (trezentos e cinquenta reais*****) 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: UAP's MARLI E SIVANILDA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Serviço de pequeno valor, serviço emergencial.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)