



**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
003057.2020	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.305.0010.2.023.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO  
 Desdobramento 3390395099 DEMAIS DESP. COM SERV. MÉDICO - HOSP.,  
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 01542 E.D.S.FURQUIM - LABORATÓRIO - ME  
 Endereço R ARAUJO LIMA 1261 CENTRO  
 CNPJ/CPF 08.355.324/0001-54 Fone 44-3636-1018 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				02.06.20	02.07.20

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
58.576,90	29.305,53	1.918,64	27.386,89

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE REALIZAÇÃO DE EXAMES EXTRAORDINÁRIOS COM O OBJETIVO DE CONTER O SURTO DE TRANSMISSÃO DA DENGUE, CONFORME SOLICITAÇÃO.	1.918,64	1.918,64

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	1354-4	00009901-5	VALOR LIQUIDO	1.918,64
--------------	---	--------	------------	---------------	----------

Declaramos que os <input checked="" type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input checked="" 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 _____ CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Oliveira CRC PR - 064407/O-6
--	---	---

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( um mil novecentos e dezoito reais e \*\* sessenta e quatro 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, n°1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



Secretaria Municipal: SAÚDE

Divisão: UAP's

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Serviços extraordinário para conter o surto da transmissão da DENGUE.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)