



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 006462.2021	Recurso 00303	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO
 Desdobramento 3390399999 DEMAIS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA J
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 04517 SADRAQUE ALVES PEREIRA 06321234940
 Endereço RUA PRESIDENTE CASTELO BRANCO 100 GUAIPO
 CNPJ/CPF 24.304.425/0001-52 Fone Cidade CAFEZAL DO SUL

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 18.11.21	Vencimento 18.12.21
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 671.399,11	Saldo Anterior 26.600,71	Valor do Empenho 3.500,00	Saldo Atual 23.100,71
----------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Mão de obra e prestação de serviços em dedetização em telhado do prédio do Hopsital Municipal, como medida de contenção de pragas (cupins). Conforme solicitado.	3.500,0000	3.500,00

LIQUIDADO

Banco Credor 748 726 047448-5	VALOR LIQUIDO 3.500,00
----------------------------------	---------------------------

Declaramos que os <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 _____ CONTADOR(a) Juliana Lombardi de Oliveira CRC PR 064307/O-6
--	--	---

RECIBO

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

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

SECRETARIA: MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

SERVIÇO DE MANUTENÇÃO/DEDETIZAÇÃO URGENTE PARA CONTENÇÃO DE PRAGAS/CUPINS NA ESTRUTURA DO TELHADO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA.



Themis Francine
Diretora Depto. Adm.
Hospital Municipal de Pérola

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

