



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 005717.2023	Recurso 00000	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.035.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO
 Desdobramento 3390399999 DEMAIS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA J
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 04349 PAULO FRANCISCO MORGADO
 Endereço ESTRADA PERIMETRAL 381 ZONA RURAL
 CNPJ/CPF 24.072.859/0001-74 Fone Cidade PÉROLA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 27.07.23	Vencimento 26.08.23
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 900.000,00	Saldo Anterior 370.620,79	Valor do Empenho 450,00	Saldo Atual 370.170,79
----------------------------	------------------------------	----------------------------	---------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SERVIÇO DE MÃO DE OBRA PARA REMOÇÃO E REPLANTIO DE PEQUENOS PÉS DE ÁRVORES NOS ARREDORES DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	450,0000	450,00

LIQUIDADO

Banco Credor	1	1354-4	00012662-4	VALOR LIQUIDO	450,00
--------------	---	--------	------------	---------------	--------

<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 Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR 064907/O-6
---	--	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quatrocentos e cinquenta 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

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Pequenos pés de arvores de área que esta em reforma foi retirado e plantado em outra área do Hospital para que possa ser reaproveitado e não descartado.. O valor da contratação se enquadra na dispensa de licitação conforme inciso II do art. 24 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e decreto nº 9.412/2018

Carlos Eduardo da Silva Poltzu:
Diretor do Dep. de Administração Hospitalar
Portaria Nº 147/2023



Assinatura do Requerente (CARIMBO)