

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA - ESTADO DO PARANÁ**

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
007051.2023	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 TERCEIROS
Desdobramento 3390391600 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVEIS
Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 03800 EMERSON CORREIA MARTINS 00918515998
Endereço RUA SANTA CRUZ 41 CENTRO
CNPJ/CPF 20.330.355/0001-56 Fone 44-99701-4938 Cidade Pérola

Licitação Dispensa por Lim Número Solicitação Contrato Emissão Vencimento
06.09.23 06.10.23

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
566.780,00	246.344,61	430,00	245.914,61

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	SERVIÇO DE ATERRO E CALÇADA EM CONCRETO FÓSSIL (EM FRENTE AO HOSPITAL)	400,0000	400,00
02	1	REPARO DE LAVABO DO BANHEIRO	30,0000	30,00
03		REFERENTE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PARA MANUTENÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	081585-1	VALOR LIQUIDO	430,00
--------------	-----	-----	----------	---------------	--------

Declaramos que os ☐ Serviços Foram Prestados
☐ Materiais Foram Entregues
☐ Obra Executada

Acham-se Conforme, Asseto 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 trinta reais*****
*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ____/____/____ Credor

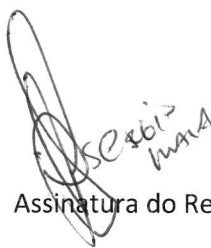
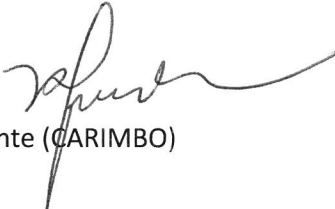
Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
Data ____/____/____.



SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde
DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Serviço de manutenção do HOSPITAL MUNICIPAL, e de baixo valor, amparado pelo inciso II, art. 24 da Lei 8.666/93.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)