**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
004592.2025	00303	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade 01 Departamento de Saúde

Dotação 10.301.0010.2.029.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00358

Desdobramento 3390391700 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS E Conta 03768

Fonte de Recursos 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (Ec 29/00-15)

Credor 05428 MGA ASSISTENCIA TECNICA E CALIBRACAO LTDA

Endereço AV ARQUITETO NILDO RIBEIRO DA ROCHA 808

CNPJ / CPF 53.628.401/0001-57

Fone

Cidade MARINGÁ

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				15.07.25	14.08.25

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
150.000,00	78.904,62	1.800,00	77.104,62

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	CALIBRAÇÃO EM APARELHO LASER PULSE	150,0000	150,00
02	6	CALIBRAÇÃO EM APARELHO NEURODYN	150,0000	900,00
03	2	CALIBRAÇÃO EM APARELHO SONOPULSE	150,0000	300,00
04	2	CALIBRAÇÃO EM APARELHO LASER PULSE	150,0000	300,00
05	1	CALIBRAÇÃO EM APARELHO NEURODYN PORTÁTIL	150,0000	150,00
06		REFERENTE SERVIÇOS A SEREM REALIZADOS EM EQUIPAMENTOS UTILIZADOS EM ATENDIMENTOS DE FISIOTERAPIA DO MUNICÍPIO DE PÉROLA, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor	VALOR LIQUIDO	1.800,00
--------------	---------------	----------

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

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

Autorizo o empenho da(s) despesa(s)
acima discriminada(a).

Data ____/____/____

Encarregado do Serviço

Assinatura: _____

nome: _____

Ordenador da Despesa

Data ____/____/____

cargo

Juliana Lombardi de Oliveira
Contadora CRC PR 064907/O-6**RECIBO**

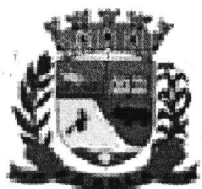
Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (um mil e oitocentos reais*****
*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ____/____/____

Credor

Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco

Data ____/____/____

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA - 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

004593.2025

Recurso

00303

Tipo do Empenho

Ordinário

Categoria de Empenho

Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade 01 Departamento de Saúde

Dotação 10.301.0010.2.029.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00358

Desdobramento 3390399999 DEMAIS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA J Conta 03924

Fonte de Recursos 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (Ec 29/00-15)

Credor 05428 MGA ASSISTENCIA TECNICA E CALIBRACAO LTDA

Endereço AV ARQUITETO NILDO RIBEIRO DA ROCHA 808

CNPJ / CPF 53.628.401/0001-57

Fone

Cidade MARINGÁ

Licitação

Dispensa por Lim

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

Vencimento

15.07.25

14.08.25

Valor Orçado

150.000,00

Saldo Anterior

77.104,62

Valor do Empenho

300,00

Saldo Atual

76.804,62

Item
01Quant.
1

Especificação

REFERENTE DESPESA DE DESLOCAMENTO
DE PROFISSIONAL PARA REALIZAR
SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM
EQUIPAMENTOS UTILIZADOS EM
ATENDIMENTOS DE FISIOTERAPIA DO
MUNICÍPIO DE PÉROLA, CONFORME
SOLICITAÇÃO.

Valor Unitário

300,0000

Valor Total

300,00

LIQUIDADO

Banco Credor

VALOR LIQUIDO

300,00

Declaramos que os

- ☐ Serviços Foram Prestados
☐ Materiais Foram Entregues
☐ Obra Executada

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

Autorizo o empenho da(s) despesa(s)
acima discriminada(a).

Data ____/____/____

Encarregado do Serviço

assinatura:

nome:

Data ____/____/____

cargo

Ordenador da Despesa

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

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (trezentos 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: Fisioterapia

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Crédito passou na clínica solicitando calibragem dos aparelhos, se acaso não fazer haverá multa e fechamento de local da clínica, o serviço de fisioterapia é indispensável no atendimento ao público usuário deste serviço, por isso se faz necessária a contratação da empresa para, calibração e maior segurança dos usuários. A contratação direta tem supedâneo no Decreto Municipal Nº 037, DE 23 DE FEVEREIRO DE 2.024 ART 3º inciso VIII c/c art 5º § 1.


Assinatura do Requerente (CARIMBO)