



**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
006515.2021	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.301.0010.2.027.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00335  
 Desdobramento 3390391700 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS E Conta 01818  
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 04326 JOSE LUIZ BRUNO 61247766934  
 Endereço RUA VITORINO GOMES PEREIRA 844 JD CASA G  
 CNPJ/CPF 33.710.453/0001-60 Fone (44) 99845-4808 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				19.11.21	19.12.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
565.758,16	63.155,82	560,00	62.595,82

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Recuperação de placa.	60,0000	60,00
02	1	Carga de gás R410.	180,0000	180,00
03	2	Manutenção de ar condicionado 12.000 BTU''s.	160,0000	320,00
04		Mão de obra e prestação de serviços na manutenção de aparelhos de ar condicionado instalados nas dependências da Unidade Básica de Saúde Marli Saíla. Conforme solicitação.		

**LIQUIDADO**

Banco Credor	748	726	026570-1	VALOR LIQUIDO	560,00
--------------	-----	-----	----------	---------------	--------

<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 _____ CONTADOR(A) <i>Juliana Lombardi de Oliveira</i> Contadora CRC PR 064307/O-6
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**RECIBO**

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

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Credor \_\_\_\_\_

Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco  
 Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.



**PÉROLA**  
GOVERNO MUNICIPAL

SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde  
DIVISÃO: Unidade de Saúde marli Saíla

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Necessidade de manutenção de ar condicionado da sala de curativo e do médico, para melhor atender os pacientes da unidade de saúde.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)