



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
006516.2021	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	62.595,82	540,00	62.055,82

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Controle universal.	60,0000	60,00
02	3	Manutenção de ar condicionado 9.000 BTU's.	160,0000	480,00
03		Mão de obra e prestação de serviços na manutenção de aparelhos de ar condicionado instalados nas dependências da Unidade Básica de Saúde Conceição dos Anjos. conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	026570-1	VALOR LIQUIDO	540,00
--------------	-----	-----	----------	---------------	--------

<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(s). Data: ____/____/____ _____ Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço _____ Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR 0004870-6
---	---	--

RECIBO

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

Data: ____/____/____ Credor: _____

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



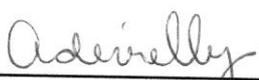
PÉROLA
GOVERNO MUNICIPAL

SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde

DIVISÃO: Unidade de Saúde Conceição dos Anjos

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

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

 
Assinatura do Requerente (CARIMBO)