



**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 002729.2021	Recurso 00000	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00378  
 Desdobramento 3390391200 LOCAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS Conta 02211  
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 03116 EUGENIO & MARQUES LTDA  
 Endereço AV. BRASIL 1391 CENTRO  
 CNPJ/CPF 01.600.153/0001-32 Fone (44) 3263-9390 Cidade IGUARAÇU

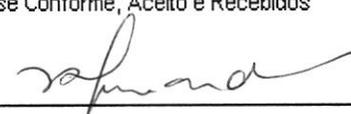
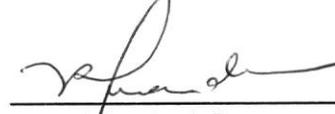
Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 28.05.21	Vencimento 27.06.21
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 50.000,00	Saldo Anterior 8.380,00	Valor do Empenho 1.500,00	Saldo Atual 6.880,00
---------------------------	----------------------------	------------------------------	-------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ALUGUEL DE MAQUINA (TUBO DE RAIOS X) POR UM PERÍODO DE UM MÊS, PARA O FUNCIONAMENTO DO APARELHO DE RAIOS X DO HOSPITAL MUNICIPAL. CONFORME SOLICITADO.	1.500,0000	1.500,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	1187-8	00107234-X	VALOR LIQUIDO	1.500,00
--------------	---	--------	------------	---------------	----------

<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(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 ( um mil e quinhentos 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 DE PÉROLA

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

FUNIONAMENTO correto do aparelho de RAIO X, o aparelho será substituído, mas até o processo ser realizado necessita desta locação para o hospital não ficar sem Raio X . Exame necessário para o Município para diagnóstico.

Themis Francine da Silva  
Potência Nº 029/2023  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Themis Francine da Silva', written over a horizontal line.