



**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 |
| 002979.2022       | 00494   | Ordinário       | Comum                |

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.301.0010.2.037.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00409  
 Desdobramento 3390392000 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS MÓVEI Conta 02571  
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 03849 JOSIMAR PEREIRA BAI0 95903305920  
 Endereço RUA ANTONIO GONZAGA 1260  
 CNPJ/CPF 27.239.371/0001-87

Fone \_\_\_\_\_ Cidade PÉROLA

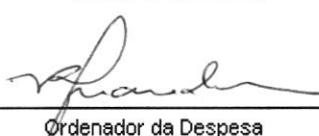
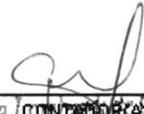
|                  |        |             |          |          |            |
|------------------|--------|-------------|----------|----------|------------|
| Licitação        | Número | Solicitação | Contrato | Emissão  | Vencimento |
| Dispensa por Lim |        |             |          | 12.05.22 | 11.06.22   |

|              |                |                  |             |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| Valor Orçado | Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |
| 450.000,00   | 156.540,26     | 590,00           | 155.950,26  |

| Item | Quant. | Especificação  | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|--|----------------|-------------|
| 01   | 1      | Reforma de cadeira de escritório   | 70,0000        | 70,00       |
| 02   | 1      | Reforma de maca hospitalar   | 230,0000       | 230,00      |
| 03   | 1      | Troca de espuma da maca hospitalar do consultório médico                           | 290,0000       | 290,00      |
| 04   |        | Serviço de reforma de mobiliário da UAP Conceição dos Anjos, conforme solicitação. |                |             |

**LIQUIDADO**

|              |     |       |           |               |        |
|--------------|-----|-------|-----------|---------------|--------|
| Banco Credor | 237 | 613-0 | 0002255-1 | VALOR LIQUIDO | 590,00 |
|--------------|-----|-------|-----------|---------------|--------|

|  |   |   |
|--|---|---|
| Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados<br><input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues<br><input type="checkbox"/> Obra Executada<br>Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos<br><br>assinatura: _____<br>nome: _____<br><br>Data ____/____/____ cargo | Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a).<br>Data ____/____/____<br><br>Ordenador da Despesa | Encarregado do Serviço<br><br><br>Juliana I. CONTADORCA Pereira<br>Contadora |
|--|---|---|

**RECIBO**

CRC PR 0549070-6

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

|                            |  |
|----------------------------|--|
| Data ____/____/____ Credor | Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____<br>Data ____/____/____. |
|----------------------------|--|

SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde  
DIVISÃO: ESF conceição dos Anjos

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Reforma de equipamentos da UBS, baixo valor amparado pelo Inciso II, artigo 24 da Lei 8.666/93

  
Assinatura do Requerente (CARIMBO) AMERLIS DE OLIVEIRA