



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 000245.2022	Recurso 00303	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.035.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00454
 Desdobramento 3390391600 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVE Conta 01496
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 03800 EMERSON CORREIA MARTINS 00918515998
 Endereço RUA SANTA CRUZ 41 CENTRO
 CNPJ/CPF 20.330.355/0001-56 Fone 44-99701-4938 Cidade Pérola

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 20.01.22	Vencimento 19.02.22
Valor Orçado 650.000,00	Saldo Anterior 642.426,00	Valor do Empenho 140,00	Saldo Atual 642.286,00		

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SERVIÇO DE MÃO DE OBRA PARA CONserto DE VAZAMENTO HIDRÁULICO NAS INSTALAÇÕES DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	140,0000	140,00

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	081585-1	VALOR LIQUIDO	140,00
--------------	-----	-----	----------	----------------------	--------

<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 Contador(a) CRC PR 0649070-6
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (cento e quarenta 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

SERVIÇO DE MÃO DE OBRA URGENTE REFERENTE AO CONSERTO/VAZAMENTO HIDRAULICO (FORRO) NAS
INSTALAÇÕES DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA.



Themis Francine
Diretora Depto. Adm.
Hospital Municipal de Pérola

Assinatura do Requerente (CARIMBO)