



**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 003252.2023	Recurso 00000	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.302.0010.2.035.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00446  
 Desdobramento 3390390500 SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS Conta 02883  
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 04983 XIMENEZ & MORI LTDA  
 Endereço AV. GOIÂNIA 2857 ZONA VI  
 CNPJ/CPF 39.542.248/0001-10 Fone (44) 99816-2830 Cidade UMUARAMA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 08.05.23	Vencimento 07.06.23
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 900.000,00	Saldo Anterior 294.918,78	Valor do Empenho 1.200,00	Saldo Atual 293.718,78
----------------------------	------------------------------	------------------------------	---------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SERVIÇO DE PROJETO DA REDE DE GÁS MEDICINAL DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	1.200,0000	1.200,00

**LIQUIDADO**

<b>Banco Credor</b>	<b>VALOR LIQUIDO</b>	1.200,00
---------------------	----------------------	----------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os Açam-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 duzentos reais\*\*\*\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ____/____/____ Credor	Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____ Data ____/____/____.
----------------------------	--



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA**

CNPJ: 81.478.133/0001-70

Avenida Pérola Byington, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Secretaria: SAÚDE

Divisão: PROJETOS

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

A contratação do serviço referente ao Projeto de Gás Medicinal do Hospital Municipal de Pérola constitui necessidade imperiosa ao funcionamento das atividades desenvolvidas dentro no Hospital, visto que é de extrema importância a instalação da rede de gases medicinais no Hospital.

**ROSANGELA GUANDALIN**  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DATA: 05 DE MAIO DE 2023.