

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA - ESTADO DO PARANÁ**

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
007575.2023	03495	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde

Dotação 10.302.0010.2.035.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO

Conta 03386

Desdobramento 3390303999 OUTROS MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO DE VE

Conta 03810

Fonte de Recursos 03495 Atenção Básica

Credor 03911 CAVALARI E SILVA LTDA

Endereço AVENIDA TIRADENTES 2727 JARDIM PARAISO

CNPJ / CPF 23.547.918/0001-50

Fone

Cidade UMUARAMA

Licitação

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

Vencimento

Dispensa por Lim

29.09.23

29.10.23

Valor Orçado
67.972,84

Saldo Anterior
18.543,65

Valor do Empenho
1.450,00

Saldo Atual
17.093,65

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	EVAPORADORA	1.200,0000	1.200,00
02	1	CARGA DE GÁS	200,0000	200,00
03	1	ÓLEO DE COMPRESSOR	50,0000	50,00
04		REFERENTE AQUISIÇÃO DE PEÇAS E MATERIAIS PARA CONserto DO AR CONDICIONADO DO MICRO ÔNIBUS DE PLACA BCO-8734 DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor

756 4379 000008282-1

VALOR LIQUIDO

1.450,00

Declaramos que os ☐ Serviços Foram Prestados
☐ Materiais Foram Entregues
☐ Obra Executada

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

Autorizo o empenho da(s) despesa(s)
acima discriminada(a).

Data ____/____/____

Encarregado do Serviço

assinatura:

nome:

Ordenador da Despesa

Data ____/____/____

cargo

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 quatrocentos e cinquenta 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 - ESTADO DO PARANÁ**

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
007576.2023	00000	Ordinário	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 3390391999 OUTROS SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E CONSER Conta 01947

Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 03911 CAVALARI E SILVA LTDA

Endereço AVENIDA TIRADENTES 2727 JARDIM PARAISO

CNPJ / CPF 23.547.918/0001-50

Fone

Cidade UMUARAMA

Licitação

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

Vencimento

Dispensa por Lim

29.09.23

29.10.23

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
900.000,00	492.456,42	550,00	491.906,42

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SERVIÇO DE MÃO DE OBRA PARA CONserto DO AR CONDICIONADO DO MICRO ÔNIBUS DE PLACA BCO-8734 DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	550,0000	550,00
LIQUIDADO				

Banco Credor	756	4379	000008282-1	VALOR LIQUIDO	550,00
--------------	-----	------	-------------	---------------	--------

Declaramos que os ☐ Serviços Foram Prestados
☐ Materiais Foram Entregues
☐ Obra Executada

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

Autorizo o empenho da(s) despesa(s)
acima discriminada(a).

Data ____/____/____

Encarregado do Serviço

assinatura:

nome:

Ordenador da Despesa

Data ____/____/____

cargo

Juliana Lombardi de Oliveira
Contadora CRC PR 064907/O-6**RECIBO**

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

Concertar ar condicionado do Micro ônibus que transporta em média 30 pacientes por dia em viagens para Umuarama levando para consultas médicas, pensando no bem estar e segurança dos pacientes solicitamos o concerto.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)