



**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 006515.2021	Recurso 00494	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.301.0010.2.027.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00335  
 Desdobramento 3390391700 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS E Conta 01818  
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 04326 JOSE LUIZ BRUNO 61247766934  
 Endereço RUA VITORINO GOMES PEREIRA 844 JD CASA G  
 CNPJ/CPF 33.710.453/0001-60 Fone (44) 99845-4808 Cidade PÉROLA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 19.11.21	Vencimento 19.12.21
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 565.758,16	Saldo Anterior 63.155,82	Valor do Empenho 560,00	Saldo Atual 62.595,82
----------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Recuperação de placa.	60,0000	60,00
02	1	Carga de gás R410.	180,0000	180,00
03	2	Manutenção de ar condicionado 12.000 BTU''s.	160,0000	320,00
04		Mão de obra e prestação de serviços na manutenção de aparelhos de ar condicionado instalados nas dependências da Unidade Básica de Saúde Marli Saíla. Conforme solicitação.		

**LIQUIDADO**

Banco Credor	748 726 026570-1	VALOR LIQUIDO	560,00
--------------	------------------	---------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os 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  CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR 064307/O-6
---	--	--

**RECIBO**

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


Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Credor \_\_\_\_\_ Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco \_\_\_\_\_  
 Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.



SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde  
DIVISÃO: Unidade de Saúde marli Saíla

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Necessidade de manutenção de ar condicionado da sala de curativo e do médico, para melhor atender os pacientes da unidade de saúde.

  
Assinatura do Requerente (CARIMBO)