



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
006247.2021	00303	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00379
 Desdobramento 3390391600 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVE Conta 01787
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 03956 EDILSON DESTASSI CAMARGO 04383284930
 Endereço R AFRANIO PEIXOTO 1534 CENTRO
 CNPJ/CPF 28.788.373/0001-98 Fone Cidade PEROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				04.11.21	04.12.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
648.813,17	7.184,77	2.490,00	4.694,77

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Mão de obra e prestação de serviços em instalação de tomadas e lâmpadas, troca de lâmpadas, sifão, conserto de fechadura, reparo na fiação elétrica e linha telefonca, passagem de cabo de internet, e substituição de disjuntores no quadro geral 1 e 2, serviços prestados nas dependências do Hospital Municipal. Conforme solicitação.	2.490,0000	2.490,00

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	096904-7	VALOR LIQUIDO	2.490,00
--------------	-----	-----	----------	---------------	----------

<input checked="" 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 064907/0-6
---	--	---

RECIBO

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

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

Recebi em: 04 / 11 / 2021

Assinatura (CARIMBO)



PÉROLA
GOVERNO MUNICIPAL

SECRETARIA: MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

SERVIÇOS DE MÃO DE OBRA REFERENTE A DIVERSAS MANUTENÇÕES, CONSERTOS E INSTALAÇÕES NAS
DEPENDÊNCIAS DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA.

Themis Francine
Diretora Deplo. Adm.
Hospital Municipal de Pêrola
Assinatura do Requerente (CARIMBO)