



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
005810.2021	00303	Ordinário	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 00334
 Desdobramento 3390391600 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVE Conta 02968
 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				22.10.21	21.11.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
20.000,00	16.676,65	280,00	16.396,65

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Mão de obra e prestação de serviços em conserto elétrico de compressor, substituição de lâmpadas e reparos em torneiras, nas depedências da Clínica de Especialidades. Conforme solicitação.	280,0000	280,00

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	096904-7	VALOR LIQUIDO	280,00
--------------	-----	-----	----------	---------------	--------

Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____	Encarregado do Serviço _____ Juliana Lombardi de Oliveira Contador(a) CRC PA 00393
	assinatura: _____ nome: _____	_____ Ordenador da Despesa
Data ____/____/____	cargo	

RECIBO

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

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



SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde

Divisão: Clínica de Especialidade

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Necessidade de manutenção, adequação e conserto de instalações do prédio visando segurança e bem estar dos usuarios e servidores.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)