



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
003641.2021	00000	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
 Desdobramento 3390391700 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS E
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 02378 ALLEGRO MANUTENÇÃO DE APARELHOS ELETROMEDICOS
 Endereço RUA MARECHAL CANDIDO RONDON 3171 CANCELL
 CNPJ/CPF 13.314.434/0001-08 Fone Cidade CASCAVEL

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				15.07.21	14.08.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
110.000,00	62.423,00	700,00	61.723,00

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01		1REFERENTE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DO EQUIPAMENTO AUTO CLAVE DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	700,0000	700,00

LIQUIDADO

Banco Credor	341	3838	99845-2	VALOR LIQUIDO	700,00
--------------	-----	------	---------	---------------	--------

<input 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 Vanessa da Silva Monteiro CONTA DOBROADA CPF 058.511.179-07
--	--	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (setecentos 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

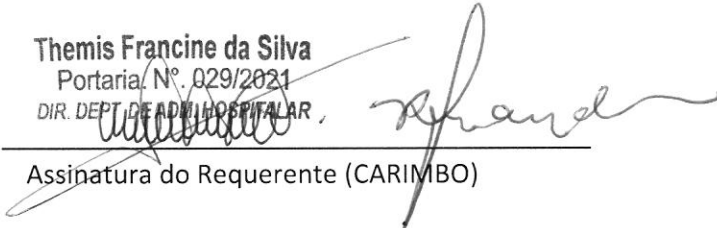
JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Solicitação visando a prestação de serviço de manutenção do equipamento AUTO CLAVE SERCON, com a REGENERAÇÃO DA PEÇA COLUNA DEIONIZADORA, sendo necessário esse serviço para o funcionamento do equipamento.

Themis Francine da Silva

Portaria N.º 029/2021

DIR. DEPT. DE ADM. HOSPITALAR


Assinatura do Requerente (CARIMBO)