



**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 003024.2021	Recurso 00303	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho 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 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 04450 KELLI DA SILVA CAMPOS  
 Endereço AV SAMPAIO VIDAL 31 CENTRO  
 CNPJ/CPF 22.530.875/0001-38 Fone Cidade MARÍLIA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 15.06.21	Vencimento 15.07.21
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 546.541,00	Saldo Anterior 50.450,66	Valor do Empenho 1.898,00	Saldo Atual 48.552,66
----------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE MÃO DE OBRA E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM MANUTENÇÃO DA MAQUINA LAVADORA INDUSTRIAL HORIZONTAL LHB50 DE UTILIZAÇÃO DA LAVANDERIA DO HOSPITAL MUNICIPAL. CONFORME SOLICITAÇÃO.	1.898,0000	1.898,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor 104 1920 00000000101-4	<b>VALOR LIQUIDO</b> 1.898,00
--	----------------------------------

<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 CPF 053.511.179-07
--	--	---

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( um mil oitocentos e noventa e oito \*\*\* 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 DR. RAUL SÉRGIO BITTENCOURT

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

É NECESSÁRIO OS AJUSTES E REPAROS NO PAINEL PROGRAMADOR E TEMPORIZADOR DIGITAL, EFETUANDO ASSIM AS CONFIGURAÇÕES NECESSÁRIAS PARA O CORRETO FUNCIONAMENTO DA LAVADORA INDUSTRIAL HORIZONTAL LHB50.

Therese Francine da Silva  
Carimbo nº. 029/2021  
DIR. DEPT. DE ADM. HOSPITALAR

Assinatura do Requerente (CARIMBO)