



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
002302.2021	00303	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.059.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO
 Desdobramento 3390391700 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS E
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 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	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				12.05.21	11.06.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
400.000,00	271.640,00	520,00	271.120,00

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE MÃO DE OBRA E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM INSTALAÇÃO DE DOIS APARELHOS DE AR CONDICIONADO 12.000 BTU'S COSTA A COSTA, NOS SALAS DE PSICOLOGIA (SAÚDE MENTAL). CONFORME SOLICITAÇÃO.	520,00	520,00

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	026570-1	VALOR LIQUIDO	520,00
--------------	-----	-----	----------	---------------	--------

<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 Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR 064907/O-6
--	--	--

RECIBO

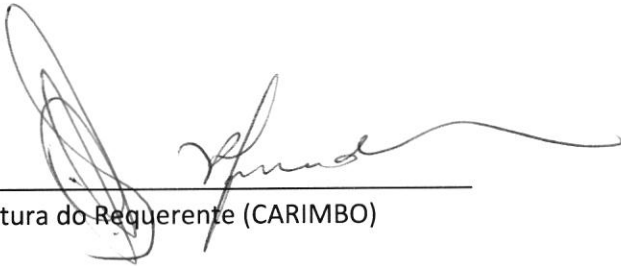
Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quinhentos e vinte reais) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

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

SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde
DIVISÃO: Saúde mental.

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Serviço prestado nas instalações de aparelhos de ar condicionado nas salas de psicologia. Valor amparado pela Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II.



Assinatura do Requerente (CARIMBO)