



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
001757.2021	00494	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 00335
 Desdobramento 3390391700 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS E Conta 01818
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

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				08.04.21	08.05.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
430.000,00	242.144,19	1.260,00	240.884,19

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE MÃO DE OBRA E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO EM APARELHOS DE AR CONDICIONADO E INSTALAÇÃO DE DOIS APARELHOS DE AR CONDICIONADO 12.000 E 18.000 BTU'S DA DIVISÃO DAS UAP MARLI SAILA E UAP SILVANILDA (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE). CONFORME SOLICITAÇÃO.	1.260,00	1.260,00

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	026570-1	VALOR LIQUIDO	1.260,00
--------------	-----	-----	----------	---------------	----------

<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 CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR 064907/O-6
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (um mil duzentos e sessenta 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: UAP MARLI SAIA e UAP SIVANILDA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Serviço prestado na manutenção do sistema de condicionamento de ar da Atenção Básica, valor amparado pela Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)