



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 |
| 003873.2022 | 00303 | Ordinário | Comum |

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.035.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO
 Desdobramento 3390391600 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVEIS
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 03800 EMERSON CORREIA MARTINS 00918515998
 Endereço RUA SANTA CRUZ 41 CENTRO
 CNPJ/CPF 20.330.355/0001-56 Fone 44-99701-4938 Cidade Pérola

| | | | | | |
|------------------|--------|-------------|----------|----------|------------|
| Licitação | Número | Solicitação | Contrato | Emissão | Vencimento |
| Dispensa por Lim | | | | 20.06.22 | 20.07.22 |

| | | | |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| Valor Orçado | Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |
| 650.000,00 | 125.070,44 | 600,00 | 124.470,44 |

| Item | Quant. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|---|----------------|-------------|
| 01 | 1 | RECORTE DE PAREDE E COLOCAÇÃO DE CAIXA DE PASSAGEM DE ENERGIA | 600,0000 | 600,00 |
| 02 | | SERVIÇO DE MÃO DE OBRA PARA COLOCAÇÃO DE CAIXA DE PASSAGEM DE ENERGIA PARA O AR CONDICIONADO DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO. | | |

LIQUIDADO

| | | | | | |
|--------------|-----|-----|----------|---------------|--------|
| Banco Credor | 748 | 726 | 081585-1 | VALOR LIQUIDO | 600,00 |
|--------------|-----|-----|----------|---------------|--------|

| | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Açam-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/C-6 |
|--|---|---|

RECIBO

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

| | |
|---------------------------------|--|
| Data: ___/___/___ Credor: _____ | Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco. Data: ___/___/___ |
|---------------------------------|--|



PÉROLA
GOVERNO MUNICIPAL

SECRETARIA: MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

SERVIÇO DE MÃO DE OBRA REFERENTE A COLOCAÇÃO DE CAIXA DE PASSAGEM DE ENERGIA PARA O AR
CONDICIONADO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA. DISPENSA DE LICITAÇÃO POR VALOR CONFORME LEI
8.666/93 ART. 24 INCISO II.

DATA: 15/06/2022


Themis Francine
Assinatura do Requerente (CARIMBO)
Hospital Municipal de Pérola