



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 002314.2022	Recurso 00303	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

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

Credor 03956 EDILSON DESTASSI CAMARGO 04383284930
 Endereço R AFRANIO PEIXOTO 1534 CENTRO
 CNPJ/CPF 28.788.373/0001-98 Fone Cidade PEROLA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 19.04.22	Vencimento 19.05.22
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 650.000,00	Saldo Anterior 297.648,78	Valor do Empenho 6.460,00	Saldo Atual 291.188,78
----------------------------	------------------------------	------------------------------	---------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Mão de obra e prestação de serviços na manutenção, instalação e serviços em geral, nas dependências do Hospital Municipal. Conforme solicitação.	6.460,0000	6.460,00

LIQUIDADO

Banco Credor 748 726 096904-7	VALOR LIQUIDO 6.460,00
----------------------------------	----------------------------------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____ Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço CONTADOR Jena Lombrini de Oliveira Contadora
assinatura: _____ nome: _____ Data ____/____/____ cargo		

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (seis mil quatrocentos e sessenta 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

SERVIÇO DE MÃO DE OBRA REFERENTE A MANUTENÇÃO/CONCERTO/ INSTALAÇÕES DE DIVERSOS SERVIÇOS SENDO ELES: PASSAGEM DE CABOS DE ENERGIA/ INTERNET/ INSTALAÇÃO DE LUMINARIAS E INTERRUPTORES, INSTALAÇÕES DE TOMADA PARA TORNEIRA ELETRICA/ INSTALAÇÕES PARA TOMADA USO GERAL / INSTALAÇÃO DE PONTOS DE TOMADA PARA AR CONDICIONADO/ SUBSTITUIÇÃO DE CHUVEIROS ELETRICOS / MANUTENÇÃO NO QUADRO ELETRICO.

DATA: 13/04/2022



Themis Francine
Assinatura do Requerente (CARIMBO)
Diretora Depto. Adm.
Hospital Municipal de Pérola