



**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
005090.2022	00000	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 Conta 00453  
 Desdobramento 3390391600 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVE Conta 02315  
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

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

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				01.08.22	31.08.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
284.213,00	91.236,52	2.270,00	88.966,52

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Instalação de tomadas, substituição de chuveiro elétrico, substituição de engates flexíveis, instalação de ponto de tomada para auto-clave e substituição de resistência elétrica.	2.270,0000	2.270,00
02		Mão de obra e prestação de serviços referente a diversas manutenções e instalações no prédio do Hospital Municipal de Pérola, conforme solicitação.		

**LIQUIDADO**

Banco Credor	748	726	096904-7	<b>VALOR LIQUIDO</b>	2.270,00
--------------	-----	-----	----------	----------------------	----------

<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 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 064907/0-6
---	---	--

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( dois mil duzentos e setenta 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

SERVIÇOS DE MÃO DE OBRA REFERENTE A DIVERSAS MANUTENÇÕES, CONSERTOS E INSTALAÇÕES NAS  
DEPENDÊNCIAS DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA.

DATA: 01/08/2022

  
**Themis Francine**  
Assinatura Representante (CARIMBO)  
Hospital Municipal de Pérola