

**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
001279.2024	00303	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.302.0010.2.035.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO  
 Desdobramento 3390303999 OUTROS MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO DE VE  
 Fonte de Recursos 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (Ec 29/00-15)

Credor 00113 FIPAL VEÍCULOS LTDA.  
 Endereço AV. BRASIL, 2500 CENTRO  
 CNPJ/CPF 77.396.810/0001-33 Fone 45-218-1010 Cidade CASCAVEL

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				27.02.24	28.03.24

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
300.000,00	96.652,83	187,88	96.464,95

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	2	ELEMENTO FILTRANTE	87,8900	175,78
02	2	BUJÃO PARA DRENAGEM	6,0500	12,10
03		REFERENTE AQUISIÇÃO DE PEÇAS PARA SEREM UTILIZADAS NA REVISÃO DAS AMBULÂNCIAS DE PLACAS SAF-9B34 E SAF-9B35 DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	3306-5	00005240-X	VALOR LIQUIDO	187,88
--------------	---	--------	------------	---------------	--------

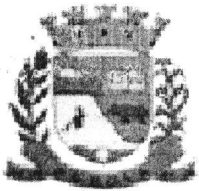
<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos assinatura: nome: _____ Data: ____/____/____ cargo: _____	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: ____/____/____  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 ( cento e oitenta e sete reais e \*\*\*\*\* oitenta e oito centavos \*\*\*\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Credor: \_\_\_\_\_

Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco \_\_\_\_\_  
 Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.



**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
001280.2024	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 3390391999 OUTROS SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E CONSER  
 Fonte de Recursos 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (Ec 29/00-15)

Credor 00113 FIPAL VEÍCULOS LTDA.  
 Endereço AV. BRASIL, 2500 CENTRO  
 CNPJ/CPF 77.396.810/0001-33 Fone 45-218-1010 Cidade CASCAVEL

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				27.02.24	28.03.24

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
717.360,45	477.114,47	510,00	476.604,47

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	2	REFERENTE SERVIÇO DE MÃO DE OBRA PARA REVISÃO DAS AMBULÂNCIAS DE PLACAS SAF-9B34 E SAF-9B35 DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	255,0000	510,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	3306-5	00005240-X	VALOR LIQUIDO	510,00
--------------	---	--------	------------	---------------	--------

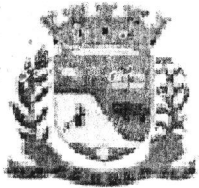
<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos assinatura: _____ nome: _____ Data ____/____/____ cargo	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____ _____ 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 ( quinientos e dez reais\*\*\*\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Credor \_\_\_\_\_

Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco \_\_\_\_\_  
 Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.



**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
001278.2024	00303	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.302.0010.2.035.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO  
 Desdobramento 3390300106 LUBRIFICANTES e ADITIVOS AUTOMOTIVOS  
 Fonte de Recursos 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (Ec 29/00-15)

Credor 00113 FIPAL VEÍCULOS LTDA.  
 Endereço AV. BRASIL, 2500 CENTRO  
 CNPJ/CPF 77.396.810/0001-33 Fone 45-218-1010 Cidade CASCAVEL

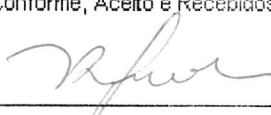
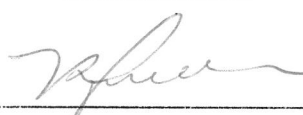
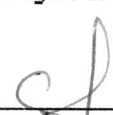
Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				27.02.24	28.03.24

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
300.000,00	97.563,39	910,56	96.652,83

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	12	REFERENTE AQUISIÇÃO DE ÓLEO LUBRIFICANTE 0W30 PARA SER UTILIZADO NA REVISÃO DAS AMBULÂNCIAS DE PLACAS SAF-9B34 E SAF-9B35 DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	75,8800	910,56

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	3306-5	00005240-X	VALOR LIQUIDO	910,56
--------------	---	--------	------------	---------------	--------

<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 ( novecentos e dez reais e cinquenta e seis centavos\*\*\*\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Credor: \_\_\_\_\_

Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco \_\_\_\_\_  
 Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



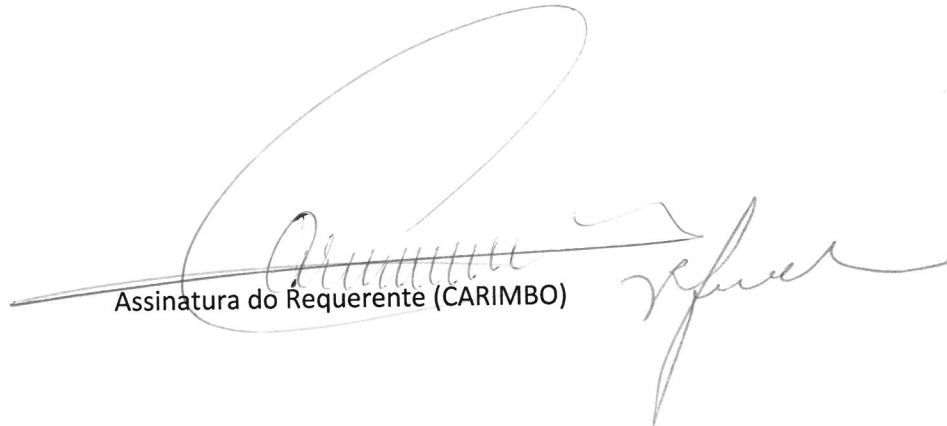
SECRETARIA: MUNICIPAL DE SAÚDE

DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

SERVIÇOS EM CONCESSIONÁRIA AUTORIZADA PARA TROCA DE ÓLEO DOS VEÍCULOS FIAT SCUDO (AMBULANCIA) DE PLACA SAF9B34 E SAF9B35 DE USO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA, TROCA DE ÓLEO INDICADA PELO FABRICANTE PARA MANTER GARANTIA E BOAS CONDIÇÕES DOS VEÍCULOS (ORÇAMENTO EM ANEXO). COM EMBASAMENTO NO DECRETO Nº 023, DE 31 DE JANEIRO DE 2024.

DATA: 27/02/2024

  
Assinatura do Requerente (CARIMBO)