



**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
007341.2019	00495	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  
 Desdobramento 3390391999 OUTROS SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E CONSER  
 Fonte de Recursos 00495 ATENÇÃO BÁSICA

Credor 00168 UMUARAMA DIESEL LTDA.  
 Endereço ROD. PR 323 - CX P. 501  
 CNPJ/CPF 81.833.527/0001-07 Fone (044) 3622-474 Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				03.12.19	02.01.20

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
68.800,00	32.781,47	1.090,01	31.691,46

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SERVIÇO DE MÃO DE OBRA DA REVISÃO DE 80.000 KM DA VAN DE PLACA BCJ-7576 DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	1.090,01	1.090,01

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	645-9	00002025-7	VALOR LIQUIDO	1.090,01
--------------	---	-------	------------	---------------	----------

<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: <b>Darlan Scalco</b> Data: ____/____/____ cargo: <b>Presidente do Município de Pérola - Pr.</b>	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: ____/____/____ _____ cargo: <b>Ordernador da Despesa</b> nome: <b>Darlan Scalco</b> cargo: <b>Prefeito do Município de Pérola - Pr.</b>	Encarregado do Serviço _____ nome: <b>Antônio Vanessa Monteiro</b> cargo: <b>CONTADOR(A)</b>
---	---	---

**RECIBO**

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

Data: ____/____/____	Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco
Credor	Data: ____/____/____



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA**

CNPJ: 81.478.133/0001-70

Avenida Pérola Byington, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



**SECRETARIA: SAÚDE**

**DIVISÃO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Finalidade: SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PEÇAS PARA REVISÃO 80.000 MIL KM RODADOS DA VAN DE PLACA BCJ - 7576, QUE REALIZA VIAGENS COM PACIENTES PARA CONSULTAS E EXAMES ELETIVOS.

Assinatura de   
**Claudio B. de A. Oliveira**  
Diretor do Departamento Hospitalar  
Administrador Hospitalar  
Hospital Mun. Dr. Raulo Bittencourt