



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
005697.2019	00303	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390300106 LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Conta 00346
 Conta 01907

Credor 00168 UMUARAMA DIESEL LTDA.
 Endereço ROD. PR 323 - CX P. 501
 CNPJ/CPF 81.833.527/0001-07 Fone (044) 3622-4747 Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				25.09.19	25.10.19

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
399.150,01	148.721,96	420,00	148.301,96

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE ÓLEO LUBRIFICANTE PARA SER UTILIZADO N REVISÃO DE 40.000 KM DA AMBULÂNCIA PLACA BCP-0961, DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	420,00	420,00

Carlos Roberto Damasceno dos Santos
 Sec. Mun. de Fazenda e Administração
 Portaria nº 584/2019
 RG: 4.375.112-3 SSP/PR

30/6/10 08/11

LIQUIDADO

Banco Credor	1	645-9	00002025-7	VALOR LIQUIDO	420,00
--------------	---	-------	------------	---------------	--------

Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input checked="" type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos assinatura: <i>[Signature]</i> nome: _____ Data: ____/____/____ cargo: _____	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: ____/____/____ <i>[Signature]</i> Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço _____ <i>[Signature]</i> CONTADOR Juliana L. Amador de Oliveira CONTADOR CRC PR - 064071/O-5
--	--	---

RECIBO

Declaro(am) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quatrocentos e vinte reais*****) e pela qual dou(am) 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
005698.2019	00303	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390303999 OUTROS MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO DE VE
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 00168 UMUARAMA DIESEL LTDA.
 Endereço ROD. PR 323 - CX P. 501
 CNPJ/CPF 81.833.527/0001-07 Fone (044) 3622-4747 Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				25.09.19	25.10.19

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
399.150,01	148.301,96	959,63	147.342,33

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE PEÇAS PARA SEREM UTILIZADAS NA REVISÃO DE 40.000 KM DA AMBULÂNCIA PLACA BCP-0961, DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	959,63	959,63

Carlos Roberto Domingues dos Santos
 Sec. Municipal de Fazenda e Administração
 Portaria nº 664/2019
 RG: 4.375.112-3 SSP/PR

LIQUIDADO

Banco Credor	1	645-9	00002025-7	VALOR LIQUIDO	959,63
--------------	---	-------	------------	---------------	--------

Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input checked="" type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos assinatura: <i>[assinatura]</i> nome: _____ Data: ___/___/___ cargo: _____	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: ___/___/___ <i>[assinatura]</i> Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço _____ CONTADOR(A) <i>Juliana Lombardi de Oliveira</i> Contadora CRC PR - 064907/O-6
--	--	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (novecentos e cinquenta e nove reais e sessenta e três centavos******) 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: HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Finalidade: SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE REVISÃO 40.000 KM RODADOS DA AMBULÂNCIA AZUL
PLACA BCP - 0961 DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT.


Assinatura do Requerente (CARIMBO)