



**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 |
| 004500.2019       | 00303   | Ordinário       | Comum                |

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 01 Departamento de Saúde  
 Dotação 10.301.0010.2.018.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO  
 Desdobramento 3390391999 OUTROS SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E CONSER  
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 00125 UVEL-COMÉRCIO DE VEÍCULOS LTDA.  
 Endereço RODOVIA PR 323, KM 305 S/N PARQUE INDUST  
 CNPJ/CPF 03.047.652/0001-70 Fone 3639-3000 Cidade UMUARAMA

|                  |        |             |          |          |            |
|------------------|--------|-------------|----------|----------|------------|
| Licitação        | Número | Solicitação | Contrato | Emissão  | Vencimento |
| Dispensa por Lim |        |             |          | 25.07.19 | 24.08.19   |

|              |                |                  |             |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| Valor Orçado | Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |
| 50.000,00    | 23.293,01      | 520,00           | 22.773,01   |

| Item | Quant. | Especificação   | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|---|----------------|-------------|
| 01   | 1      | REFERENTE SERVIÇO DE REVISÃO DE 20.000 KM DA MONTANA PLACA BCW-1D78, DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO. | 520,00         | 520,00      |

**LIQUIDADO**

|              |   |       |            |               |        |
|--------------|---|-------|------------|---------------|--------|
| Banco Credor | 1 | 645-9 | 00028498-X | VALOR LIQUIDO | 520,00 |
|--------------|---|-------|------------|---------------|--------|

|   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados<br><input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues<br><input type="checkbox"/> Obra Executada<br>Declaramos que os<br>Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos<br>assinatura:<br>nome: _____<br>Data ____/____/____ cargo _____ | Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a).<br>Data ____/____/____<br><br>Ordenador da Despesa | Encarregado do Serviço<br><br>Juliana L. de Oliveira<br>CONTADOR(A)<br>CRC PR 06490710-6 |
|---|---|--|

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( **quinientos e vinte reais\*\*\*\*\*** ) 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 DO SERVIÇOS DA 2ª REVISÃO DE 20.000 KM RODADOS  
DA MONTANA DE PLACA BCW - 1D78 DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)