



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 |
| 006845.2020 | 01019 | Ordinário | Comum |

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.122.0010.2.063.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO Conta 02275
 Desdobramento 3390303999 OUTROS MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO DE VE Conta 02907
 Fonte de Recursos 01019 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 04022 DIAUTO - AUTO CENTER E COMERCIO DE PEÇAS LTDA
 Endereço AV DONA PÉROLA BIYNGTON 718 CENTRO
 CNPJ/CPF 15.435.908/0002-86 Fone (44) 3636-2969 Cidade PÉROLA

| | | | | | |
|------------------|--------|-------------|----------|----------|------------|
| Licitação | Número | Solicitação | Contrato | Emissão | Vencimento |
| Dispensa por Lim | | | | 14.12.20 | 13.01.21 |

| | | | |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| Valor Orçado | Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |
| 266.553,78 | 153.272,18 | 1.517,92 | 151.754,26 |

| Item | Quant. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|---|----------------|-------------|
| 01 | 1 | REFERENTE AQUISIÇÃO DE PEÇAS PARA CONCERTO DO AR CONDICIONADO DA MONTANA DE PLACA BCU-5E41 QUE EST À DISPOSIÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL PARA TRANSPORTE DE PACIENTES SUSPEITOS E COM COVID-19, CONFORM SOLICITAÇÃO. | 1.517,92 | 1.517,92 |

LIQUIDADO

| | | | | | |
|--------------|-----|--------|------------|----------------------|----------|
| Banco Credor | 237 | 1490-7 | 00001664-0 | VALOR LIQUIDO | 1.517,92 |
|--------------|-----|--------|------------|----------------------|----------|

| | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos | Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ___/___/___ Ordenador da Despesa | Encarregado do Serviço CONTADOR(A) <small>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</small> <small>CNPJ 81.478.133/0001-70</small> |
| assinatura: nome: _____ Data ___/___/___ cargo _____ | | |

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (um mil quinhentos e dezessete reais e noventa e dois 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 PEÇAS PARA O CONserto DO AR CONDIONADO DA
MONTANA QUE ESTÁ A DISPOSIÇÃO DO COVID 19 PARA TRANSPORTE DE PACIENTES DE PLACA
BCU -5E41 DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)