

**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
006126.2020	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
 Desdobramento 3390303901 PNEUS
 Fonte de Recursos 01019 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Conta	02275
Conta	02812

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				20.11.20	20.12.20

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
262.691,78	170.072,28	1.314,48	168.757,80

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE 04 PNEUS PARA A AMBULÂNCIA DE PLACA BCW-1D78 QUE ESTÁ SENDO UTILIZADA COM EXCLUSIVIDADE NO TRANSPORTE D PACIENTES COM COVID-19, CONFORME SOLICITAÇÃO.	1.314,48	1.314,48

LIQUIDADO

Banco Credor	237	1490-7	00001664-0	VALOR LIQUIDO	1.314,48
--------------	-----	--------	------------	---------------	----------

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: nome: _____ Data ____/____/____ cargo	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____ Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço _____ CONTADOR(A) Juliana Lourenço de Oliveira CRC PR - 06.440.70-6
---	---	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (um mil trezentos e quatorze reais e ** quarenta e oito centavos*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

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



SECRETARIA: SAÚDE

DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Finalidade: SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO PNEUS PARA AMBULÂNCIA DE PLACA BCW -1D78
QUE ESTÁ SENDO UTILIZADA COM EXCLUSIVIDADE NO TRANSPORTE DE PACIENTES DE COVID 19.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

Edison de Lima Silva
COREN-PR 385.661
ENFERMEIRO