



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
005476.2020	00000	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 3390303903 BATERIAS
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Conta	00340
Conta	02738

Credor 00802 AILTON HILARIO OFICINA - ME
 Endereço AV DONA PROLA BYINGTON 571 CENTRO
 CNPJ/CPF 02.829.304/0001-91 Fone 3636-1711 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				08.10.20	07.11.20

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
86.950,00	3.586,98	1.040,00	2.546,98

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE 02 BATERIA 95 AMP PARA MANUTENÇÃO DA AMBULÂNCIA E VAN DE PLACAS BAB-9404 E BAK-8638 DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	1.040,00	1.040,00

LIQUIDADO

Banco Credor	1	1354-4	00010871-5	VALOR LIQUIDO	1.040,00
--------------	---	--------	------------	----------------------	----------

Declaramos que os <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: _____ Data ____/____/____	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____ Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço _____ CONTADOR(A) Juliana Fernandes de Oliveira CPF: 00000000000
	RECIBO	

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (um mil e quarenta 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 - 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
005477.2020	00000	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 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Conta	00340
Conta	02573

Credor 00802 AILTON HILARIO OFICINA - ME
 Endereço AV DONA PROLA BYINGTON 571 CENTRO
 CNPJ/CPF 02.829.304/0001-91 Fone 3636-1711 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				08.10.20	07.11.20

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
86.950,00	2.546,98	865,00	1.681,98

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE PEÇAS PARA MANUTENÇÃO DA AMBULÂNCIA E VAN DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	865,00	865,00

LIQUIDADO

Banco Credor	1	1354-4	00010871-5	VALOR LIQUIDO	865,00
--------------	---	--------	------------	----------------------	--------

Declaramos que os <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: Darlan Scalco Data: ____/____/____ Chefe do Município de Pérola - Pr.	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: ____/____/____ Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço _____ CONTADOR(A) Juliana Luiza de Oliveira Curitiba
--	--	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (**oitocentos e sessenta e cinco 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: SOLICITADO DE PEÇAS PARA AMBULÂNCIA E VAN DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT PARA ATENDIMENTOS DOS MUNICÍPIOS COM AGILIDADE NECESSÁRIA.

NECESSÁRIA.


Assinatura do requerente (CARIMBO)
Claudete B. de A.
Coordenadora de Administração Hospitalar
Hospital Municipal Dr. Raul Sergio Bittencourt