



**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
004391.2020	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.301.0010.2.027.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO Conta 00298  
 Desdobramento 3390303999 OUTROS MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO DE VE Conta 01973  
 Fonte de Recursos 00494 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

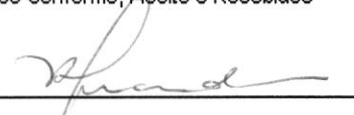

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				20.08.20	19.09.20

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
277.000,00	15.751,54	2.924,40	12.827,14

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE FILTROS DE ÓLEO E COMBUSTÍVEL PARA SUBSTITUIÇÃO NAS VANS QUE REALIZA VIAGENS DE PACIENTES ELETIVOS DA SECRETARIA DE SAÚDE, CONFORME SOLICITAÇÃO.	2.924,40	2.924,40

**LIQUIDADO**

Banco Credor	104	3327	00000604-2	VALOR LIQUIDO	2.924,40
--------------	-----	------	------------	---------------	----------

<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 ___/___/___ cargo _____	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ___/___/___  Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço _____ Juliana Lombardi de Oliveira CONTADOR(A) CRC PR - 02-00710-5
---	--	---

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( dois mil novecentos e vinte e quatro reais e quarenta centavos\*\*\*\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ___/___/___ Credor _____	Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____ 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: SECRETARIA DE SAÚDE**

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Finalidade: SOLICITAÇÃO DE FILTROS PARA TROCA DE ÓLEO DAS VANS SPRINTER, QUE REALIZAM VIAGENS DE PACIENTES ELETIVOS.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)