



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

Table with 4 columns: Número do Empenho (001369.2020), Recurso (00303), Tipo do Empenho (Ordinário), Categoria de Empenho (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 3390300106 LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS
Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 00168 UMUARAMA DIESEL LTDA.
Endereço ROD. PR 323 - CX P. 501
CNPJ/CPF 81.833.527/0001-07 Fone (044) 3622-4747 Cidade UMUARAMA

Table with 6 columns: Licitação (Dispensa por Lim), Número, Solicitação, Contrato, Emissão (11.03.20), Vencimento (10.04.20)

Table with 4 columns: Valor Orçado (200.000,00), Saldo Anterior (84.292,98), Valor do Empenho (885,00), Saldo Atual (83.407,98)

Main table with 4 columns: Item (01), Quant. (1), Especificação (REFERENTE AQUISIÇÃO DE ÓLEO LUBRIFICANTE PARA SER UTILIZADO N REVISÃO DO MICRO ÔNIBUS DE PLACA BCO-8734, DA SECRETARIA DE SAÚDE, CONFORME SOLICITAÇÃO.), Valor Unitário (885,00), Valor Total (885,00)

LIQUIDADO

Table with 3 columns: Banco Credor (1, 645-9, 00002025-7), VALOR LIQUIDO (885,00)

Form with signature lines and checkboxes: Declaramos que os [ ] Serviços Foram Prestados, [x] Materiais Foram Entregues, [ ] Obra Executada. Includes fields for Assinatura, Data, cargo, and Encarregado do Serviço.

RECIBO section: Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (oitocentos e oitenta e cinco reais\*\*\*\*) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação. Includes fields for Date and Credor.



**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
001370.2020	00303	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 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 00168 UMUARAMA DIESEL LTDA.  
 Endereço ROD. PR 323 - CX P. 501  
 CNPJ/CPF 81.833.527/0001-07 Fone (044) 3622-474 Cidade UMUARAMA

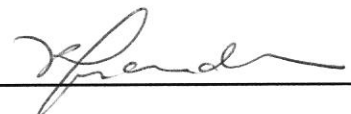


Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				11.03.20	10.04.20

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
200.000,00	83.407,98	808,60	82.599,38

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE PEÇAS PARA SEREM UTILIZADAS NA REVISÃO DO MICRO ÔNIBUS DE PLACA BCO-8734, D SECRETARIA DE SAÚDE, CONFORME SOLICITAÇÃO.	808,60	808,60

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	645-9	00002025-7	VALOR LIQUIDO	808,60
--------------	---	-------	------------	---------------	--------

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  Juliana L. de Oliveira Contadora CRC PR 045791/O-0
---	---	---

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (oitocentos e oito reais e sessenta \*\*\* 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 - 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 001371.2020	Recurso 00303	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO  
 Desdobramento 3390391999 OUTROS SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E CONSER  
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 00168 UMUARAMA DIESEL LTDA.  
 Endereço ROD. PR 323 - CX P. 501  
 CNPJ/CPF 81.833.527/0001-07 Fone (044) 3622-4747 Cidade UMUARAMA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 11.03.20	Vencimento 10.04.20
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 404.150,00	Saldo Anterior 303.580,59	Valor do Empenho 80,00	Saldo Atual 303.500,59
----------------------------	------------------------------	---------------------------	---------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SERVIÇO DE MÃO DE OBRA DA REVISÃO DO MICRO ÔNIBUS DE PLACA BCO-8734, DA SECRETARIA DE SAÚDE, CONFORME SOLICITAÇÃO.	80,00	80,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	645-9	00002025-7	VALOR LIQUIDO	80,00
--------------	---	-------	------------	---------------	-------

Declaramos que os <input checked="" 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 Lourenço de Oliveira CONTADOR(A) Contabilidade CRC PR - DE 4907465
---	---	---

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( oitenta 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: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Finalidade: SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PEÇAS PARA REVISÃO DO MICRO ÔNIBUS  
PLACA BCO - 8734, CARRO UTILIZADO PARA TRANSPORTE DE PACIENTES ELETIVOS.

  
**Claudete B. de A. Oliveira**  
Diretor do Departamento de  
Assistência e Administração Hospitalar  
Hospital Municipal Raul Sérgio Bittencourt

Assinatura do Requerente (CARIMBO)