

**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
007500.2021	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 Conta 00370  
 Desdobramento 3390303999 OUTROS MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO DE VE Conta 01619  
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

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

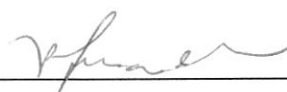
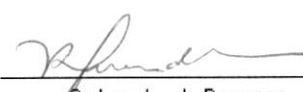

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				20.12.21	19.01.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
502.772,09	24.422,38	53,36	24.369,02

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	2	Abraçadeira.	4,1800	8,36
02	1	Emenda de mangueira água.	45,0000	45,00
03		Peças serão adquiridas para manutenção do veículo Ambulância Montana Placa: BCU-5E41, de uso do Hospital Municipal conforme solicitação.		

**LIQUIDADO**

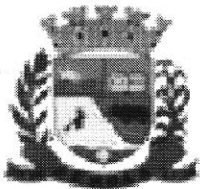
Banco Credor	756	4379	0024962-9	<b>VALOR LIQUIDO</b>	53,36
--------------	-----	------	-----------	----------------------	-------

<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   CONTADOR(A) Juliana Lombardi Oliveira Contadora CRC PR 064307/O-6
---	---	---

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( cinquenta e três reais e trinta e \*\*\*\* seis 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	Recurso	Tipo do Empenho	Categoria de Empenho
007501.2021	00303	Ordinário	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 | Conta 00379  
 Desdobramento 3390391999 OUTROS SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E CONSER | Conta 01333  
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

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				20.12.21	19.01.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
723.299,41	61.449,78	80,00	61.369,78

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Referente prestação de serviços de mão de obra que serão realizados na manutenção do veículo Ambulância Montana Placa: BCU-5E41, de uso do Hospital Municipal conforme solicitação.	80,0000	80,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	756	4379	0024962-9	<b>VALOR LIQUIDO</b>	80,00
--------------	-----	------	-----------	----------------------	-------

<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 _____ _____ CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR 064307/O-6
--	--	---

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (oitenta reais\*\*\*\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

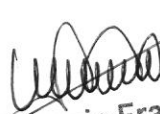

Data ____/____/____	Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
Credor	Data ____/____/____

Secretaria: **MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Divisão: **HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA**

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

VEÍCULO AMBULÂNCIA MONTANA PLACA BCU 5E41 SE FEZ NECESSÁRIO MANUTENÇÃO URGENTE POR SER CARRO DE USO DE EMERGÊNCIA DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA.

DATA: 20/12/2021

  
  
\_\_\_\_\_  
**Theris Francine**  
Assinatura do Requerente (CARIMBO)  
Diretora do Hospital Municipal de Pérola