



**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
006474.2021	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 04541 CLAUDINEI JARDIM - AUTO ELETRICA  
 Endereço AVENIDA CAFÉ FILHO 387 CENTRO  
 CNPJ/CPF 09.022.998/0002-80 Fone 98057637 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				18.11.21	18.12.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
446.664,40	26.544,90	319,66	26.225,24

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Jogo de palhetas.	144,6600	144,66
02	6	Lampada de teto.	14,0000	84,00
03	1	Rele auxiliar.	31,0000	31,00
04	1	Lâmpada H7.	60,0000	60,00
05		Materiais para utilização na manutenção do veículo Micro ônibus placa: BCO-8734 de utilização do Hospital Municipal. Conforme solicitação.		

**LIQUIDADO**

Banco Credor	748	726	050187-2	<b>VALOR LIQUIDO</b>	319,66
--------------	-----	-----	----------	----------------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ___/___/___  Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço  CONTADOR(A)
assinatura: _____ nome: _____ Data ___/___/___ cargo		

**RECIBO**

*Juliana Lombardi de Oliveira*  
Contadora

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( trezentos e dezenove reais e sessenta 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
006479.2021	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 04541 CLAUDINEI JARDIM - AUTO ELETRICA  
 Endereço AVENIDA CAFÉ FILHO 387 CENTRO  
 CNPJ/CPF 09.022.998/0002-80 Fone 98057637 Cidade PÉROLA

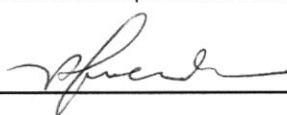
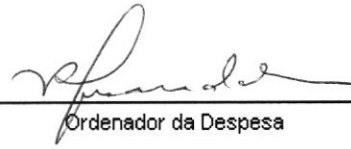
Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				18.11.21	18.12.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
671.399,11	22.608,71	60,00	22.548,71

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Mão de obra e prestação de serviços em manutenção elétrica do veículo Micro Ônibus, placa: BCO-8734 de utilização do Hospital Municipal. Conforme solicitação.	60,0000	60,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	748	726	050187-2	VALOR LIQUIDO	60,00
--------------	-----	-----	----------	---------------	-------

<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)
--	---	--

**RECIBO**

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

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Credor \_\_\_\_\_ Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco \_\_\_\_\_  
 Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.



SECRETARIA: MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DO VÉICULO MICRO PLACA BCO 8734 DE USO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PEROLA.

  
**Themis Francine**  
Diretora Depto. Adm.  
Hospital Municipal de Pérola

  
Assinatura do Requerente (CARIMBO)