



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
006339.2021	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

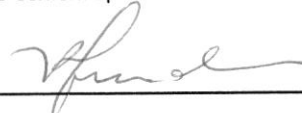
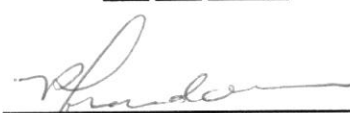
Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				12.11.21	12.12.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
412.190,00	8.098,92	538,74	7.560,18

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	2	Vela aquecedora.	269,3700	538,74
02		Peças para manutenção de veículo Micro Ônibus Ducato, placa: BAB-9404 de utilização do Hospital Municipal. Conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	050187-2	VALOR LIQUIDO	538,74
--------------	-----	-----	----------	---------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input checked="" type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os Açam-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 (quinhetos e trinta e oito reais e *** setenta e quatro centavos*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ___/___/___ Credor _____

Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
Data ___/___/___



PÉROLA
GOVERNO MUNICIPAL

SECRETARIA: MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

MANUTENÇÃO DO VÉICULO MICRO ONIBUS DUCATO PLACA BAB 9404 DE USO DIÁRIO PARA TRANSPORTE DE PACIENTES DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PEROLA.


Themis Francine
Diretora Depto. Adm.
Hospital Municipal de Pérola
Assinatura do Requerente (CARIMBO)