

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
005544.2021	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 00882 AUTO PEÇAS SÃO PAULO LTDA
 Endereço AV TIRADENTES 2547 JARDIM PARAÍSO
 CNPJ/CPF 03.819.459/0001-00 | Fone 3622-6225 | Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				08.10.21	07.11.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
380.000,00	28.461,18	790,00	27.671,18

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	2	Amortecedor dianteiro.	395,0000	790,00
02		Peças para utilização na manutenção de veículo Ambulância Montana placa: BCW-1D78, de utilização da Divisão do Hospital Municipal. Conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor	1	645-9	00015726-0	VALOR LIQUIDO	790,00
--------------	---	-------	------------	---------------	--------

<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 _____ Juliana Lombardi de Oliveira Contador(a) CRC PR 064907/O-5
---	---	---

RECIBO

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

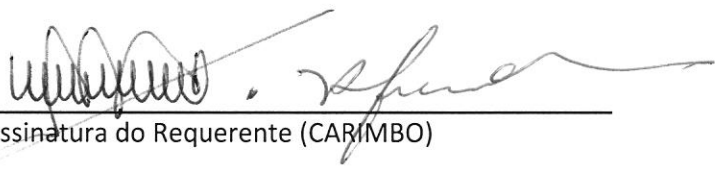
Data ____/____/____ Credor _____ Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
 Data ____/____/____.

Secretaria: MUNICIPAL DE SAÚDE
Divisão: SAÚDE

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Dispensa de Licitação por Valor, cfe. Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II
Devido a necessidade da peça e por não atingir o valor de licitação

DATA: 07/10/2021



Assinatura do Requerente (CARIMBO)