



**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 |
| 004882.2021       | 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  
 Desdobramento 3390303999 OUTROS MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO DE VE  
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

|       |       |
|-------|-------|
| Conta | 00370 |
| Conta | 01619 |

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

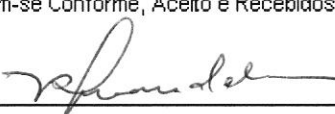
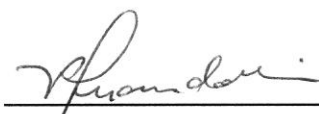

|                  |        |             |          |          |            |
|------------------|--------|-------------|----------|----------|------------|
| Licitação        | Número | Solicitação | Contrato | Emissão  | Vencimento |
| Dispensa por Lim |        |             |          | 10.09.21 | 10.10.21   |

|              |                |                  |             |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| Valor Orçado | Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |
| 350.000,00   | 23.986,35      | 76,80            | 23.909,55   |

| Item | Quant. | Especificação  | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|--|----------------|-------------|
| 01   | 4      | Parafuso.  | 0,7000         | 2,80        |
| 02   | 2      | Lente giroflex.  | 37,0000        | 74,00       |
| 03   |        | Materiais para utilização na manutenção do veículo Ambulância placa: BCP-0961 de utilização do Hospital Municipal. Conforme solicitação. |                |             |

**LIQUIDADO**

|              |     |     |          |               |       |
|--------------|-----|-----|----------|---------------|-------|
| Banco Credor | 748 | 726 | 050187-2 | VALOR LIQUIDO | 76,80 |
|--------------|-----|-----|----------|---------------|-------|

|  |  |   |
|--|--|---|
| Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados<br><input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues<br><input type="checkbox"/> Obra Executada<br>Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos<br>assinatura: <br>nome: _____<br>Data ____/____/____ cargo _____ | Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a).<br>Data ____/____/____<br><br>Ordenador da Despesa | Encarregado do Serviço<br><br>Juliana Loureiro & Oliveira<br>Contadora |
|--|--|---|

**RECIBO**

CRC PR 064907/0-6

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

|                     |  |
|---------------------|--|
| Data ____/____/____ | Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____ |
| Credor              | 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 |
| 004883.2021       | 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 3390391905 SERVIÇOS GERAIS DE ELÉTRICA VEICULAR Conta 02701  
 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 |        |             |          | 10.09.21 | 10.10.21   |

|              |                |                  |             |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| Valor Orçado | Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |
| 546.541,00   | 6.389,33       | 15,00            | 6.374,33    |

| Item | Quant. | Especificação  | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|--|----------------|-------------|
| 01   | 1      | Mão de obra e prestação de serviços em manutenção da parte elétrica do veículo Ambulância placa: BCP-0961 de utilização do Hospital Municipal. Conforme solicitação. | 15,0000        | 15,00       |

**LIQUIDADO**

|              |     |     |          |               |       |
|--------------|-----|-----|----------|---------------|-------|
| Banco Credor | 748 | 726 | 050187-2 | VALOR LIQUIDO | 15,00 |
|--------------|-----|-----|----------|---------------|-------|

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

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quinze 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**

SERVIÇO DE CONERTO DO GIROFLEX DO VÉICULO AMBULÂNCIA PLACA BCP 0961 DE USO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PEROLA.

Themis Francine da Silva  
Portaria N.º 029/2021  
DIR. DEPT. DE ADM. HOSPITALAR



Assinatura do Requerente (CARIMBO)