

**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 004888.2021	Recurso 00303	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho 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 3390391903 SERVIÇOS DE ALINHAMENTO, BALANCEAMENTO Conta 01777
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 02698 PR PNEUS LTDA. EPP
 Endereço AV. PRESIDENTE CASTELO BRANCO 5515 ZONA
 CNPJ/CPF 10.948.417/0001-34 Fone 44 3624-6800 Cidade UMUARAMA

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

Valor Orçado 546.541,00	Saldo Anterior 6.204,33	Valor do Empenho 350,00	Saldo Atual 5.854,33
----------------------------	----------------------------	----------------------------	-------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Alinhamento em veículo Van placa: BCO-8734.	50,0000	50,00
02	2	Balanceamento em veículo Van placa: BCO-8734.	30,0000	60,00
03	1	Alinhamento em veículo Van placa: BCR-9G44.	50,0000	50,00
04	4	Balanceamento em veículo Van placa: BCR-9G44.	30,0000	120,00
05	1	Alinhamento em veículo Ford Ká placa: BCL-4857.	30,0000	30,00
06	4	Balanceamento em veículo Ford Ká placa: BCL-4857.	10,0000	40,00
07		Mão de obra e prestação de serviços em Alinhamento e		

LIQUIDADO

Banco Credor	VALOR LIQUIDO
--------------	---------------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os 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 064907/O-6
---	--	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de () 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
004888.2021	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 3390391903 SERVIÇOS DE ALINHAMENTO, BALANCEAMENTO Conta 01777
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

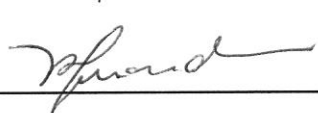
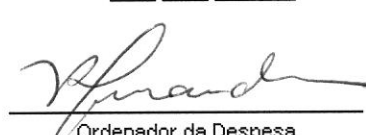

Credor 02698 PR PNEUS LTDA. EPP
 Endereço AV. PRESIDENTE CASTELO BRANCO 5515 ZONA
 CNPJ/CPF 10.948.417/0001-34 Fone 44 3624-6800 Cidade UMUARAMA

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	6.204,33	350,00	5.854,33

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
		Balanceamento em veículos pertencentes a frota da Divisão de Saúde. Conforme solicitação.		
LIQUIDADO				

Banco Credor	237	180-5	0101860-4	VALOR LIQUIDO	350,00
--------------	-----	-------	-----------	---------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input 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

Juliana Lombardi de Oliveira
Contadora
CRC PR 064937/0-5

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (trezentos e cinquenta 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 dos serviços de alinhamento e balanceamento
e por não atingir o valor de licitação

DATA: 08/09/2021

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

Assinatura do Requerente (CARIMBO)