



**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
004375.2021	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.301.0010.2.027.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO  
 Desdobramento 3390303999 OUTROS MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO DE VE  
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 04022 DIAUTO - AUTO CENTER E COMERCIO DE PEÇAS LTDA  
 Endereço AV DONA PÉROLA BIYNGTON 718 CENTRO  
 CNPJ/CPF 15.435.908/0002-86 Fone (44) 3636-2969 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				23.08.21	22.09.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
165.930,00	22.823,20	45,00	22.778,20

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Palheta 16" silicone.	20,0000	20,00
02	1	Palheta 21" silicone.	25,0000	25,00
03		Aquisição de Palheta para substituição em veículo placa: BAB-9405, de utilização da Divisão: PSE Silvanilda Rodrigues. Conforme solicitação.		

**LIQUIDADO**

Banco Credor	756	4379	0024962-9	VALOR LIQUIDO	45,00
--------------	-----	------	-----------	---------------	-------

<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 Contadora CRC PR 064907/O-6
--	---	---

**RECIBO**

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

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



**PÉROLA**  
GOVERNO MUNICIPAL

SECRETARIA: MUNICIPAL DE SAÚDE

DIVISÃO: PSE SIVANILDA RODRIGUES DE SOUZA PULSIDES

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

TROCA DE PALHETA DO CARRO DA UNIDADE DE SAÚDE.

*Leticia Mantovani dos Santos*  
ENFERMEIRA  
COREN-PR 539.220

Assinatura do Requerente (CARIMBO)