



**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
004077.2021	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  
 Desdobramento 3390391903 SERVIÇOS DE ALINHAMENTO, BALANCEAMENTO  
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

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				30.07.21	29.08.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
546.541,00	372,66	90,00	282,66

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Alinhamento susp veículo van.	70,0000	70,00
02	1	Rodizio pneus utilitário van.	20,0000	20,00
03		Serviços prestado em veículo Van Ambulância, placa: BAB-9404 de utilização do Hospital Municipal. Conforme solicitação.		

**LIQUIDADO**

Banco Credor	756	4379	0024962-9	VALOR LIQUIDO	90,00
--------------	-----	------	-----------	---------------	-------

Declaramos que os <input checked="" 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
--	---	---

**RECIBO**

CRC PR 06490710-6

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( 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: HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

A MANUTENÇÃO SE FAZ NECESSÁRIO DE IMEDIATO PARA ESTABILIDADE NOS PNEUS E CONSERVAÇÃO DO VEÍCULO, POIS O USO DA **VAN PLACA BAB 9404** É DIÁRIA NO TRANSPORTE DE PACIENTES DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA.

Themis Francine da Silva  
Portaria Nº 029/2021  
Assinatura do Requerente (CARIMBO)  
