

**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 003597.2021	Recurso 00303	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO  
 Desdobramento 3390303999 OUTROS MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO DE VE  
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

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

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 12.07.21	Vencimento 11.08.21
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 300.000,00	Saldo Anterior 120.082,40	Valor do Empenho 283,00	Saldo Atual 119.799,40
----------------------------	------------------------------	----------------------------	---------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01		1-REFERENTE AQUISIÇÃO DE UMA SIRENE, SERÁ UTILIZADA NA AMBULÂNCIA PLACA: BCP0961, DE USO DO HOSPITAL MUNICIPAL.	283,0000	283,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor 748 726 050187-2	VALOR LIQUIDO	283,00
----------------------------------	---------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input checked="" 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  <b>Vanessa da Silva Monteiro</b> CRC-PR 08430140-0 CPF 058.511.179-07
---	--	---

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( duzentos e oitenta e três reais\*\*\*\*\* ) 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 003598.2021	Recurso 00000	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  
 Desdobramento 3390391905 SERVIÇOS GERAIS DE ELÉTRICA VEICULAR  
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

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

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 12.07.21	Vencimento 11.08.21
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 110.000,00	Saldo Anterior 63.878,00	Valor do Empenho 115,00	Saldo Atual 63.763,00
----------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01		1-REFERENTE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS SUBSTITUIÇÃO SIRENE DO VEÍCULO AMBULÂNCIA PLACA: BCP0961, DE USO DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	115,0000	115,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor 748 726 050187-2	VALOR LIQUIDO	115,00
----------------------------------	---------------	--------

<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 _____ <i>Vanessa da Silva Monteiro</i> CRO-PR-064370-0 CPF 058.511.179-07
--	--	--

**RECIBO**

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

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Credor \_\_\_\_\_

Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco \_\_\_\_\_  
 Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.



**PÉROLA**  
GOVERNO MUNICIPAL

SECRETARIA: MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

SUBSTITUIÇÃO DE PEÇA SIRENE NA AMBULÂNCIA MB SPRINTER **PLACA BCP 0961** DE USO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PEROLA.

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

  
Assinatura do Requerente (CARIMBO)