



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
003186.2021	01019	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.122.0010.2.063.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 01521
 Desdobramento 3390391999 OUTROS SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E CONSER Conta 02374
 Fonte de Recursos 01019 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				25.06.21	25.07.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
23.000,00	17.809,24	70,00	17.739,24

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM MANUTENÇÃO NA PORTA DA AMBULÂNCIA PLACA: BCW-1D78, CEDIDA PARA O AMBULATÓRIO COVID-19. CONFORME SOLICITAÇÃO.	70,0000	70,00

LIQUIDADO

Banco Credor	756	4379	0024962-9	VALOR LIQUIDO	70,00
--------------	-----	------	-----------	---------------	-------

<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 _____ Vanessa da Silva Monteiro CPF 068.511.170-07
--	--	--

RECIBO

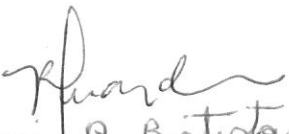
Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (setenta reais*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

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

Secretaria: MUNICIPAL DE SAÚDE
Divisão: Ambulatório Covid19

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Manutenção na porta da ambulância cedida para prestar serviço ao ambulatório do COVID, sendo necessário a dispensa por valor, para o bom funcionamento, garantido no artigo 24 inciso II da Lei 8.666/93.


Súdnei A. Batista
Assinatura do Requerente (CARIMBO)