



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
002440.2021	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 3390391999 OUTROS SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E CONSER Conta 01333
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 03759 N F LORIS BOMBAS DIESEL LTDA - ME
 Endereço AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA 2643 PARQU
 CNPJ/CPF 10.957.705/0001-55 Fone (44) 3055-8155 Cidade UMUARAMA

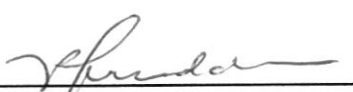
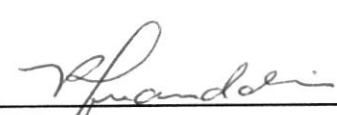

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				24.05.21	23.06.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
546.541,00	153.856,07	1.100,00	152.756,07

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE MÃO DE OBRA E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM MANUTENÇÃO DO VEÍCULO AMBULÂNCIA RENAULT MASTER PLACA: AYJ-1582, PERTENCENTE A FROTA DO HOSPITAL MUNICIPAL. CONFORME SOLICITAÇÃO.	1.100,00	1.100,00

LIQUIDADO

Banco Credor	1	645-9	00305616-3	VALOR LIQUIDO	1.100,00
--------------	---	-------	------------	---------------	----------

<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  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 (um mil e cem 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 e por não atingir o valor de licitação

DATA: 19/05/2021

Themis Francine da Silva
Portaria. N.º 029/2021
DIR. DERT. DE ADM. HOSPITALAR

Assinatura do Requerente (CARIMBO)