

**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 004954.2022	Recurso 00000	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.035.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO Conta 00446
 Desdobramento 3390303999 OUTROS MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO DE VE Conta 02600
 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


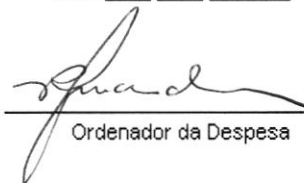

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 28.07.22	Vencimento 27.08.22
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 150.000,00	Saldo Anterior 97.743,46	Valor do Empenho 128,00	Saldo Atual 97.615,46
----------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	2	Lâmpada H7	54,0000	108,00
02	1	Lâmpada esmagada	7,0000	7,00
03	1	Lâmpada torpedo LED	13,0000	13,00
04		Aquisição de peças para manutenção do veículo ambulância Montana, placa BCU-1E41, de uso do Hospital Municipal de Pérola, conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor 748 726 050187-2	VALOR LIQUIDO	128,00
----------------------------------	----------------------	--------

<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 064907/0-6
---	--	--

RECIBO

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

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO DO VEÍCULO AMBULÂNCIA MONTANA PLACA BCU 1E41 DE USO DIARIO PARA TRANSPORTE DE PACIENTES DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PEROLA.

DATA: 27/07/2022


Assinatura do Reimburse (CARIMBO)
Diretora Depto. Adm.
Hospital Municipal de Pérola