

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
003979.2022	00303	Ordinário	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
 Desdobramento 3390303901 PNEUS
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Conta	00447
Conta	02146

Credor 02698 PR PNEUS LTDA. EPP
 Endereço AV. PRESIDENTE CASTELO BRANCO 5515 ZONA
 CNPJ/CPF 10.948.417/0001-34 Fone 44 3624-6800 Cidade UMUARAMA

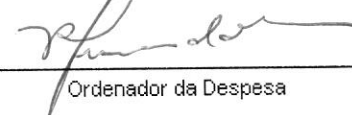
Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				24.06.22	24.07.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
400.000,00	38.610,45	1.580,00	37.030,45

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	2	PNEU 215/75 R16	790,0000	1.580,00
02		AQUISIÇÃO DE PNEUS PARA MANUTENÇÃO DA VAN DUCATO DE PLACA BEM-9F81 DE USO DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor 237 180-5 0101860-4 **VALOR LIQUIDO** 1.580,00

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os 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 (um mil quinhentos e oitenta 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 003980.2022	Recurso 00303	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.035.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00454
 Desdobramento 3390391903 SERVIÇOS DE ALINHAMENTO, BALANCEAMENTO Conta 01542
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 02698 PR PNEUS LTDA. EPP
 Endereço AV. PRESIDENTE CASTELO BRANCO 5515 ZONA
 CNPJ/CPF 10.948.417/0001-34 Fone 44 3624-6800 Cidade UMUARAMA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 24.06.22	Vencimento 24.07.22
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 650.000,00	Saldo Anterior 124.470,44	Valor do Empenho 160,00	Saldo Atual 124.310,44
----------------------------	------------------------------	----------------------------	---------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	ALINHAMENTO DE DIREÇÃO	80,0000	80,00
02	4	BALANCEAMENTO DE RODAS	20,0000	80,00
03		SERVIÇOS PARA MANUTENÇÃO DA VAN DUCATO DE PLACA BEM-9F81 DE USO DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor 237 180-5 0101860-4	VALOR LIQUIDO 160,00
-------------------------------------	-------------------------

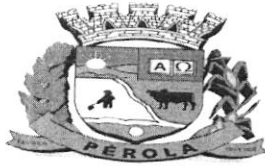
<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____ Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR 064907/0-6
assinatura: nome: _____ Data ____/____/____ cargo _____		

RECIBO

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

Data ____/____/____ Credor _____

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



PÉROLA
GOVERNO MUNICIPAL

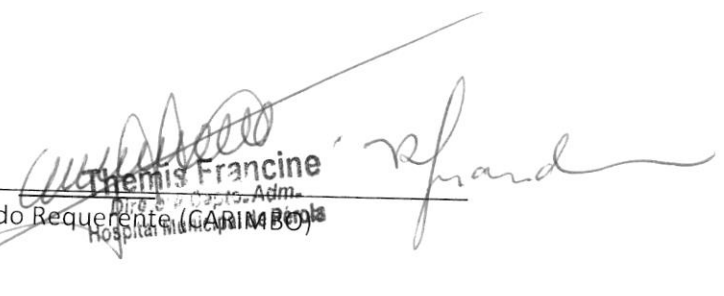
SECRETARIA: SAUDE

DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DE PEROLA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

MANUTENÇÃO/CONSERVAÇÃO/TROCA DE 2 PNEUS DO VEÍCULO VAN DUCATO PLACA BEM 9F81 DE USO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA..COM DISPENSA DE LICITAÇÃO POR VALOR CONFORME LEI 8.666/93 ART 24 INCISO II.

DATA: 23/06/2022


Thémis Francine
Dire. de Dep. Adm.
Hospital Municipal de Pérola
Assinatura do Requerente (CARIMBADO)