

**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 004294.2022	Recurso 00303	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.035.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390303999 OUTROS MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO DE VE
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 00882 AUTO PEÇAS SÃO PAULO LTDA
 Endereço AV TIRADENTES 2547 JARDIM PARAÍSO
 CNPJ/CPF 03.819.459/0001-00 Fone 3622-6225 Cidade UMUARAMA

Licitação Dispensa por Lim Número Solicitação Contrato Emissão Vencimento
 30.06.22 30.07.22

Valor Orçado 400.000,00	Saldo Anterior 29.251,45	Valor do Empenho 565,00	Saldo Atual 28.686,45
----------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	2	POLIA TENSOR DA CORREIA	265,0000	530,00
02	1	PARAFUSO DE RODA	35,0000	35,00
03		AQUISIÇÃO DE PEÇAS PARA MANUTENÇÃO DA VAN DUCATO DE PLACA BAB-9404 DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor 1 645-9 00015726-0 VALOR LIQUIDO 565,00

<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 054907/0-6
--	---	---

RECIBO

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

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




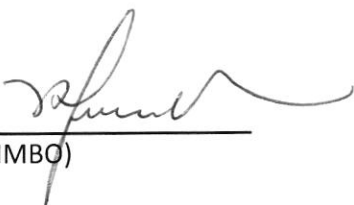
PÉROLA
GOVERNO MUNICIPAL

Secretaria: MUNICIPAL DE SAÚDE
Divisão: HOSPITAL MUNICIPAL DR RAUL SÉRGIO BITENCOURTH

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Dispensa de Licitação por Valor, cfe. Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II
Devido a necessidade das polias da correia dentada para evitar quebra do cabeçote e por não atingir o valor de Licitação

29/06/2022



Assinatura do Requerente (CARIMBO)
Hospital Municipal de Perola