



**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
002839.2022	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 3390303999 OUTROS MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO DE VE  
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Conta	00447
Conta	01494

Credor 04541 CLAUDINEI JARDIM - AUTO ELETRICA  
 Endereço AVENIDA CAFÉ FILHO 387 CENTRO  
 CNPJ/CPF 09.022.998/0002-80 Fone 98057637 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				03.05.22	02.06.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
400.000,00	135.366,43	64,00	135.302,43

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Lâmpada farol.	55,0000	55,00
02	1	Fusível max.	9,0000	9,00
03		Material para utilização na manutenção de veículo Ambulância Montana, placa: BCU-1E41, pertencente a frota da Divisão do Hospital Municipal. conforme solicitação.		

**LIQUIDADO**

Banco Credor	748	726	050187-2	VALOR LIQUIDO	64,00
--------------	-----	-----	----------	---------------	-------

<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 Lombrini de Oliveira CONTADOR(A) CRC PR 054907/O-6
---	--	---

**RECIBO**

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

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Credor \_\_\_\_\_

Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco \_\_\_\_\_  
 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	Recurso	Tipo do Empenho	Categoria de Empenho
002840.2022	00303	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade 01 Departamento de Saúde

Dotação 10.301.0010.2.029.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00362

Desdobramento 3390391905 SERVIÇOS GERAIS DE ELÉTRICA VEICULAR Conta 02517

Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 04541 CLAUDINEI JARDIM - AUTO ELETRICA

Endereço AVENIDA CAFÉ FILHO 387 CENTRO

CNPJ/CPF 09.022.998/0002-80

Fone 98057637

Cidade PÉROLA

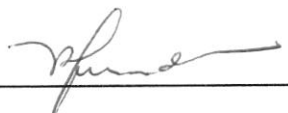


Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				03.05.22	02.06.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
80.000,00	13.101,65	25,00	13.076,65

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Mão de obra e prestação de serviços na manutenção de veículo Ambulância Montana, placa: BCU-1E41, pertencente a frota da Divisão do Hospital Municipal. conforme solicitação.	25,0000	25,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	748	726	050187-2	VALOR LIQUIDO	25,00
--------------	-----	-----	----------	---------------	-------

<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 Lom... CONTADOR(A)
---	---	--

**RECIBO**

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

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Credor: \_\_\_\_\_

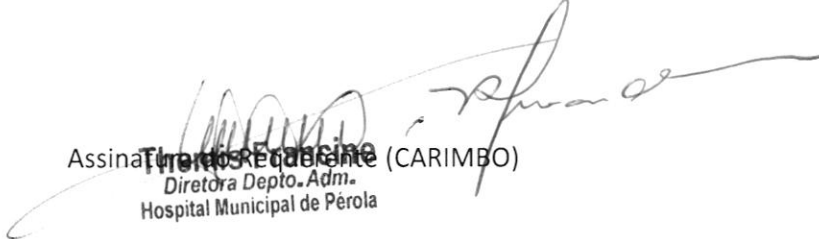
Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco  
Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

SECRETARIA: MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

SERVIÇO DE MANUTENÇÃO/TROCA DE LAMPADA DO VÉICULO AMBULÂNCIA MONTANA PLACA BCU 1E41 DE USO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PEROLA. DISPENSA DE LICITAÇÃO POR VALOR CONFORME LEI 8.666/93 ART. 24 INCISO II.

DATA: 02/05/2022



Assinada por: **Francine** (CARIMBO)  
Diretora Depto. Adm.  
Hospital Municipal de Pérola