



**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
001941.2022	00303	Ordinário	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	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				29.03.22	28.04.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
650.000,00	399.498,78	80,00	399.418,78

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Alinhamento de diereção.	40,0000	40,00
02	4	Balanceamento de rodas.	10,0000	40,00
03		Mão de obra e prestação de serviços na manutenção de veículo Ambulância, placa: BCW-1D78 pertencente a frota da Divisão do Hospital Municipal. Conforme solicitação.		

**LIQUIDADO**

Banco Credor	237	180-5	0101860-4	VALOR LIQUIDO	80,00
--------------	-----	-------	-----------	---------------	-------

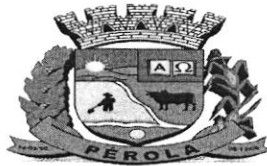
<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos assinatura: _____ nome: _____ Data ____/____/____ cargo	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____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

**RECIBO**

PR/PR 064907/O-6

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( oitenta 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

MANUTENÇÃO DE ALINHAMENTO E BALANCEAMENTO DO VEÍCULO PLACA BCW 1D78 DE USO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA COM DISPENSA DE LICITAÇÃO POR VALOR CONFORME LEI 8.666/93 ART 24 INCISO II.

DATA: 29/03/2022

  
**Themis Francine**

Diretora Depto. Adm.  
Assinatura do Requerente (CARIMBO)