



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 000977.2022	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
 Desdobramento 3390391903 SERVIÇOS DE ALINHAMENTO, BALANCEAMENTO
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

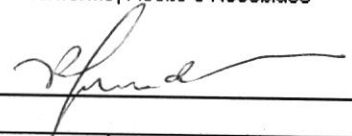
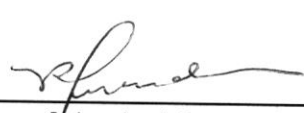

Credor 04022 DIAUTO - AUTO CENTER E COMERCIO DE PEÇAS LTDA
 Endereço AV DONA PÉROLA BIYNGTON 718 CENTRO
 CNPJ/CPF 15.435.908/0002-86 Fone (44) 3636-2969 Cidade PÉROLA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 23.02.22	Vencimento 25.03.22
Valor Orçado 650.000,00	Saldo Anterior 512.492,47	Valor do Empenho 145,00	Saldo Atual 512.347,47		

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Alinhamento.	70,0000	70,00
02	1	Balanceamento.	75,0000	75,00
03		Mão de obra e prestação de serviços na manutenção de veículo Van, placa: BCP-0961, de utilização do Hospital Municipal. Conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor 756 4379 0024962-9	VALOR LIQUIDO 145,00
------------------------------------	--------------------------------

Declaramos que os <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  CONTADOR(A)
--	---	--

RECIBO

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

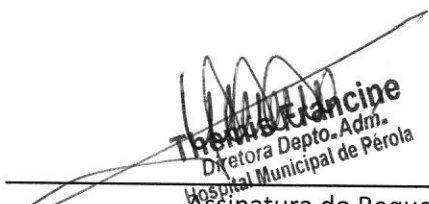
Data ____/____/____ Credor	Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco Data ____/____/____.
----------------------------	--

Secretaria: **MUNICIPAL DE SAÚDE**
Divisão: **HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA**

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

MANUTENÇÃO DO VEÍCULO **VAN PLACA BCP 0961** DE USO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA.

DATA: 22/02/2022


Thelma Francine
Diretora Depto. Adm.
Hospital Municipal de Pérola
Assinatura do Requerente (CARIMBO)