



**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 000294.2022	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 Conta 00447  
 Desdobramento 3390303999 OUTROS MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO DE VE Conta 01494  
 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 24.01.22	Vencimento 23.02.22
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 400.000,00	Saldo Anterior 370.311,80	Valor do Empenho 808,00	Saldo Atual 369.503,80
----------------------------	------------------------------	----------------------------	---------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Pivo susp, aro 16.	189,0000	189,00
02	1	Correia dentada, 178 dentes.	345,0000	345,00
03	1	Correia 6PK0905.	79,0000	79,00
04	1	Correia tronco.	195,0000	195,00
05		Peças para utilização na manutenção do veículo Fiat Ducato 2.3 Mult Jet, placa: BAB-9404, de utilização do Hospital Municipal. Conforme solicitação.		

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	645-9	00015726-0	<b>VALOR LIQUIDO</b>	808,00
--------------	---	-------	------------	----------------------	--------

<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 ____/____/____	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____ _____ Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço _____ Juliana Lombardi Oliveira CONTADOR(A) CRC PR 0549070-6
--	--	---

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (oitocentos e oito 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 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 peças e por não atingir o valor de licitação

DATA: 21/01/2022

**Themis Francine**  
Diretora Depto. Adm.  
Hospital Municipal de Pérola

Assinatura do Requerente (CARIMBO)