



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
000243.2022	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 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	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				20.01.22	19.02.22
Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual		
400.000,00	371.121,23	342,00	370.779,23		

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	CORREIA ALTERNADOR	99,0000	99,00
02	1	CORREIA AR CONDICIONADO	145,0000	145,00
03	2	FILTRO LUBRIFICANTE	49,0000	98,00
04		AQUISIÇÃO DE PEÇAS PARA MANUTENÇÃO DO VEÍCULO FIAT DUCATO DE PLACA BAB-9404 DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor	1	645-9	00015726-0	VALOR LIQUIDO	342,00
--------------	---	-------	------------	---------------	--------

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 Juliana Lourenço de Oliveira Contadora CRC PR 0649070-6
--	---	---

RECIBO

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

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



PÉROLA
GOVERNO MUNICIPAL

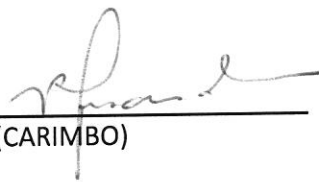
Secretaria: MUNICIPAL DE SAÚDE
Divisão: HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SÉRGIO BITENCOURTH

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Dispensa de Licitação por Valor, cfe. Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II
Devido a necessidade das peças e por não atingir o valor de licitação

DATA: 16/01/2022


Theris Francine
Diretora Depto. Adm.
Hospital Municipal de Pêrola


Assinatura do Requerente (CARIMBO)