



**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
000314.2022	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 3390303905 LONAS E PASTILHAS DE FREIO  
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Conta 00447  
 Conta 01526

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	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				25.01.22	24.02.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
400.000,00	367.320,80	1.813,09	365.507,71

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	2	Freio solido TR sprinter 2019.	229,7700	459,54
02	1	Pastilha freio DT sprinter 415 311.	497,7100	497,71
03	1	Pastilha freio TR MB sprinter 311/415/12.	332,3200	332,32
04	2	Disco freio ventilador DT sprinter.	261,7600	523,52
05		Peças para utilização na manutenção do veículo Ambulância M.Benz, placa: BCR-9G44 de utilização do Hospital Municipal. Conforme solicitação.		

**LIQUIDADO**

Banco Credor	756	4379	0024962-9	VALOR LIQUIDO	1.813,09
--------------	-----	------	-----------	---------------	----------

<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(s). Data: ____/____/____ _____ Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço _____ _____ CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Oliveira Contadora
--	---	--

**RECIBO**

CRC PR 064907/0-6

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( um mil oitocentos e treze reais e nove centavos \*\*\*\*\* ) 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
000315.2022	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 3390391999 OUTROS SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E CONSER Conta 01544  
 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	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				25.01.22	24.02.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
650.000,00	642.066,00	400,00	641.666,00

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Mão de obra e prestação de serviços na manutenção do veículo Ambulância M.Benz, placa: BCR-9G44 de utilização do Hospital Municipal. Conforme solicitação.	400,0000	400,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	756	4379	0024962-9	VALOR LIQUIDO	400,00
--------------	-----	------	-----------	---------------	--------

<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 Lombardi de Souza Contadora CRC PR 064907/O-6
--	--	--

**RECIBO**

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

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

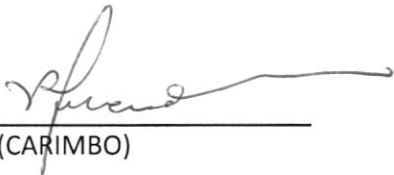
Secretaria: **MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Divisão: **HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA**

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

MANUTENÇÃO/CONCERTO DO VEÍCULO **AMBULÂNCIA M.BENZ PLACABCR 9G44** DE USO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA.

DATA: 24/01/2022

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

  
Assinatura do Requerente (CARIMBO)