**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
008364.2022	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 3390302600 MATERIAL ELÉTRICO E ELETRÔNICO  
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Conta	00447
Conta	02950

Credor 04541 CLAUDINEI JARDIM - AUTO ELETRICA  
 Endereço AVENIDA CAFÉ FILHO 387 CENTRO  
 CNPJ/CPF 09.022.998/0002-80 Fone 98057637 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				06.12.22	05.01.23

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
410.000,00	520,85	216,00	304,85

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	2	Relé auxiliar	27,0000	54,00
02	1	Válvula de enchimento	35,0000	35,00
03	1	Núcleo da válvula	8,0000	8,00
04	1	Lâmpada H7	57,0000	57,00
05	1	Lanterna da placa	39,0000	39,00
06	1	Lâmpada 1141	9,0000	9,00
07	2	Lâmpada 1034	7,0000	14,00
08		Aquisição de peças para manutenção da ambulância, placa BCU-1E41, pertencente a frota do Hospital Municipal Dr. Raul Sérgio Bittencourt, conforme solicitação.		

**LIQUIDADO**

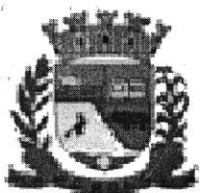
Banco Credor	748	726	050187-2	VALOR LIQUIDO	216,00
--------------	-----	-----	----------	---------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____  Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço  Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR 064907/O-6
assinatura: _____ nome: _____ Data ____/____/____ cargo		

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( duzentos e dezesseis reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*\*) 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 008365.2022	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 Conta 00454  
 Desdobramento 3390391905 SERVIÇOS GERAIS DE ELÉTRICA VEICULAR Conta 01497  
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 04541 CLAUDINEI JARDIM - AUTO ELETRICA  
 Endereço AVENIDA CAFÉ FILHO 387 CENTRO  
 CNPJ/CPF 09.022.998/0002-80 Fone 98057637 Cidade PÉROLA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 06.12.22	Vencimento 05.01.23
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 650.000,00	Saldo Anterior 2.131,55	Valor do Empenho 400,00	Saldo Atual 1.731,55
----------------------------	----------------------------	----------------------------	-------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Diagnóstico Scanner	60,0000	60,00
02	1	Carga de gás	190,0000	190,00
03	1	Serviço de ar	150,0000	150,00
04		Prestação de serviços e mão de obra na manutenção da ambulância, placa BCU-1E41, pertencente a frota do Hospital Municipal Dr. Raul Sérgio Bittencourt, conforme solicitação.		

**LIQUIDADO**

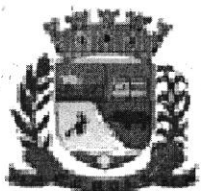
Banco Credor	748	726	050187-2	VALOR LIQUIDO	400,00
--------------	-----	-----	----------	---------------	--------

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 Lombardi de Oliveira 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 ____/____/____ 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
008366.2022	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 3390300106 LUBRIFICANTES e ADITIVOS AUTOMOTIVOS  
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 04541 CLAUDINEI JARDIM - AUTO ELETRICA  
 Endereço AVENIDA CAFÉ FILHO 387 CENTRO  
 CNPJ/CPF 09.022.998/0002-80 Fone 98057637 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				06.12.22	05.01.23

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
410.000,00	304,85	50,00	254,85

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Óleo	50,0000	50,00
02		Aquisição de material para manutenção da ambulância, placa BCU-1E41, pertencente a frota do Hospital Municipal Dr. Raul Sérgio Bittencourt, conforme solicitação.		

**LIQUIDADO**

Banco Credor	748	726	050187-2	<b>VALOR LIQUIDO</b>	50,00
--------------	-----	-----	----------	----------------------	-------

<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 Oliveira Contadora CRC PR 064907/O-6
---	---	--

**RECIBO**

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

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Credor: \_\_\_\_\_ Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco \_\_\_\_\_  
 Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

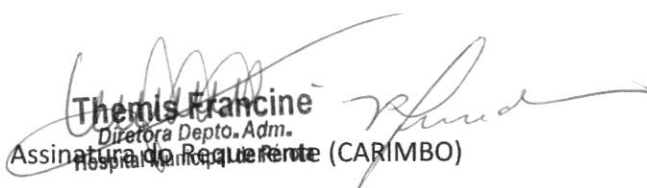


SECRETARIA: MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

SERVIÇO DE MANUTENÇÃO/ CONserto DO VÉICULO AMBULÂNCIA MONTANA PLACA BCU 1E41 DE USO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA.

DATA: 05/12/2022

  
Themis Francine  
Diretora Depto. Adm.  
Assinatura do Requerente (CARIMBO)