



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
008621.2022	00000	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 Conta 00446
 Desdobramento 3390303999 OUTROS MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO DE VE Conta 02600
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

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


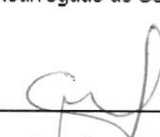
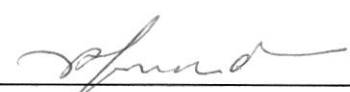
Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				15.12.22	14.01.23

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
154.000,00	693,70	29,00	664,70

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Fusível Max	10,0000	10,00
02	1	Porta fusível Max	15,0000	15,00
03	1	Terminal argola GD	4,0000	4,00
04		Aquisição de peças para manutenção da ambulância Montana, placa BCU-1E41, pertencente a frota da Divisão do Hospital Municipal Dr. Raul Sergio Bittencourt, conforme solicitação.		

LIQUIDADO

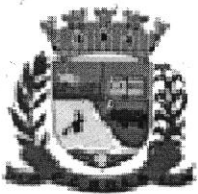
Banco Credor	748	726	050187-2	VALOR LIQUIDO	29,00
--------------	-----	-----	----------	----------------------	-------

Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Açam-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 CRCPR 064907/O-6
assinatura:  nome: _____ Data ___/___/___ cargo _____		

RECIBO

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

Data ___/___/___	Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
Credor	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 008622.2022	Recurso 00000	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 3390391905 SERVIÇOS GERAIS DE ELÉTRICA VEICULAR
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

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 15.12.22	Vencimento 14.01.23
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 403.213,00	Saldo Anterior 85.529,88	Valor do Empenho 160,00	Saldo Atual 85.369,88
----------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Scanner	60,0000	60,00
02	1	Serviço elétrico de injeção	100,0000	100,00
03		Prestação de serviços na manutenção da ambulância, placa BCU-1E41, pertencente a frota do Hospital Municipal Dr. Raul Sergio Bittencourt, conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor 748 726 050187-2	VALOR LIQUIDO	160,00
----------------------------------	----------------------	--------

Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Açam-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 (cento e sessenta 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: 15/12/2022


Assinatura do Requirente (CARIMBO)
Diretora de Adm.
Hospital Municipal de Pérola