

**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
008041.2022	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

Conta 00447

Desdobramento 3390303999 OUTROS MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO DE VE

Conta 01494

Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 02698 PR PNEUS LTDA. EPP

Endereço AV. PRESIDENTE CASTELO BRANCO 5515 ZONA

CNPJ/CPF 10.948.417/0001-34

Fone 44 3624-6800

Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				30.11.22	30.12.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
410.000,00	6.008,85	360,00	5.648,85

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Correia do motor	360,0000	360,00
02		Aquisição de material para manutenção da Ambulância Sprinter CDI, placa BCP-0961, pertencente a frota da Divisão do Hospital Municipal, conforme solicitação.		

**LIQUIDADO**

Banco Credor	237	180-5	0101860-4	<b>VALOR LIQUIDO</b>	360,00
--------------	-----	-------	-----------	----------------------	--------

<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 ( trezentos e sessenta 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	Recurso	Tipo do Empenho	Categoria de Empenho
008042.2022	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 3390391904 SERVIÇOS GERAIS DE MECÂNICA VEICULAR Conta 03227  
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

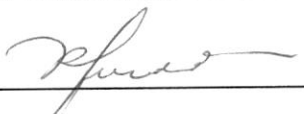

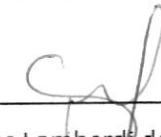
Credor 02698 PR PNEUS LTDA. EPP  
 Endereço AV. PRESIDENTE CASTELO BRANCO 5515 ZONA  
 CNPJ/CPF 10.948.417/0001-34 Fone 44 3624-6800 Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				30.11.22	30.12.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
650.000,00	6.385,75	180,00	6.205,75

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Prestação de serviços e mão de obra mecânica na manutenção da Ambulância Sprinter CDI 415, placa BCP-0961, pertencente a frota da Divisão do Hospital Municipal, conforme solicitação.	180,0000	180,00
<b>LIQUIDADO</b>				

Banco Credor	237	180-5	0101860-4	<b>VALOR LIQUIDO</b>	180,00
--------------	-----	-------	-----------	----------------------	--------

<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 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 oitenta 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
008043.2022	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 3390399999 DEMAIS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA J Conta 02110  
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 02698 PR PNEUS LTDA. EPP  
 Endereço AV. PRESIDENTE CASTELO BRANCO 5515 ZONA  
 CNPJ/CPF 10.948.417/0001-34 Fone 44 3624-6800 Cidade UMUARAMA

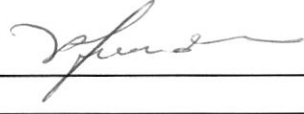
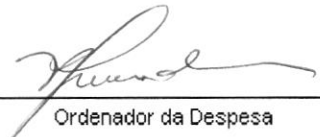
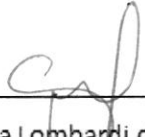
Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				30.11.22	30.12.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
650.000,00	6.205,75	80,00	6.125,75

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Socorro KM	80,0000	80,00
02		Referente a deslocamento na cidade de Umuarama/PR para manutenção da Ambulância Sprinter CDI, placa BCP-0961, pertencente a frota da Divisão do Hospital Municipal, conforme solicitação.		

**LIQUIDADO**

Banco Credor	237	180-5	0101860-4	<b>VALOR LIQUIDO</b>	80,00
--------------	-----	-------	-----------	----------------------	-------

<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 (oitenta 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 do serviço socorro em Umuarama, para trocar a correia do motor e por não  
atingir o valor de Licitação

DATA: 22/11/2022

A handwritten signature in black ink, appearing to be "R. Sérgio Bitencourth", is written over a horizontal line.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)