



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 006904.2022	Recurso 00000	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.035.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO Conta 00446
 Desdobramento 3390300400 GÁS E OUTROS MATERIAIS ENGARRAFADOS Conta 02811
 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


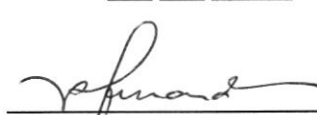
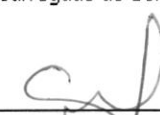
Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 20.10.22	Vencimento 19.11.22
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 150.000,00	Saldo Anterior 43.416,67	Valor do Empenho 340,00	Saldo Atual 43.076,67
----------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Prestação de serviços de carga de gás no veículo ambulância, placa BCP-0961, pertencente a frota da Divisão do Hospital Municipal, conforme solicitação.	340,0000	340,00

LIQUIDADO

Banco Credor 748 726 050187-2	VALOR LIQUIDO	340,00
----------------------------------	----------------------	--------

<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 (trezentos e quarenta 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 DE PÉROLA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

SERVIÇOS REALIZADOS PARA MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DO VEÍCULO AMBULÂNCIA PLACA BCP 0961 DE USO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PEROLA.

DATA: 17/10/2022


Thémis Francine
Diretora Depto. Adm.
Assinatura do Requerente
Hospital Municipal de Pérola (CARIMBO)

