

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 006750.2022	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 Conta 00453
 Desdobramento 3390391905 SERVIÇOS GERAIS DE ELÉTRICA VEICULAR Conta 03058
 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 13.10.22	Vencimento 12.11.22
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 334.213,00	Saldo Anterior 74.228,92	Valor do Empenho 50,00	Saldo Atual 74.178,92
----------------------------	-----------------------------	---------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Scanner	50,0000	50,00
02		Prestação de serviços elétricos na manutenção da Ambulância Montana, placa BCU-1E41, pertencente a frota da Divisão do Hospital Municipal, conforme solicitação.		

LIQUIDADO

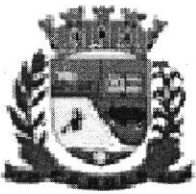
Banco Credor 748 726 050187-2	VALOR LIQUIDO 50,00
----------------------------------	-------------------------------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os 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  Vanessa da Silva Monteiro Contadora CRC pr-064301/O-0
---	---	---

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 ___/___/___



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
006751.2022	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
 Desdobramento 3390302600 MATERIAL ELÉTRICO E ELETRÔNICO
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Conta	00446
Conta	02951

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				13.10.22	12.11.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
150.000,00	46.443,84	35,00	46.408,84

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Relé auxiliar	35,0000	35,00
02		Aquisição de material para manutenção da Ambulância Montana, placa BCU-1E41, pertencente a frota da Divisão do Hospital Municipal, conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	050187-2	VALOR LIQUIDO	35,00
--------------	-----	-----	----------	----------------------	-------

<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  Vanessa da Silva Monteiro Contadora CRC pr-064301/O-0
--	---	---

RECIBO

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

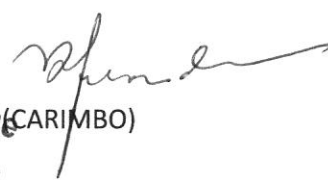

Data ____/____/____ Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
 Credor Data ____/____/____.

SECRETARIA: MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

MANUTENÇÃO DO VEÍCULO AMBULÂNCIA MONTANA PLACA BCU 1E41 DE USO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PEROLA. DISPENSA DE LICITAÇÃO POR VALOR CONFORME LEI 8.666/93 ART. 24 INCISO II.

DATA: 13/10/2022



Themis Francine
Diretora de Saúde
Hospital Municipal de Pérola
Assinatura do Secretário Adm. (CARI-MBO)
Municipal de Pérola