



PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA - ESTADO DO PARANÁ

Av. Pérola Byington, 1.800 - cep 87.540-000 - Pérola - Pr.
Fone/Fax (44) 3636 - 8300 --- CNPJ 81.478.133/0001-70

**NOTA DE
EMPENHOS
1ª VIA**

| Número do Empenho | Recurso | Tipo do Empenho | Categoria de Empenho |
|-------------------|---------|-----------------|----------------------|
| 002448.2025 | 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 00466

Desdobramento 3390300106 LUBRIFICANTES e ADITIVOS AUTOMOTIVOS

Conta 02229

Fonte de Recursos 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (Ec 29/00-15)

Credor 00113 FIPAL VEÍCULOS LTDA.

Endereço AV. BRASIL, 2500 CENTRO

CNPJ/CPF 77.396.810/0001-33

Fone 45-218-1010

Cidade CASCAVEL

| Lotação | Número | Solicitação | Contrato | Emissão | Vencimento |
|------------------|--------|-------------|----------|----------|------------|
| Dispensa por Lim | | | | 09.04.25 | 09.05.25 |

| Valor Orçado | Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| 400.000,00 | 135.805,43 | 797,06 | 135.008,37 |

| Item | Quant. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|--|----------------|-------------|
| 01 | 5,7 | MOPAR MAXPRO 0W30 | 84,9900 | 484,44 |
| 02 | 1 | REGENERADOR FILTRO | 252,7200 | 252,72 |
| 03 | 1 | MOPAR BRAKE FLUÍDO | 59,9000 | 59,90 |
| 04 | | REFERENTE AQUISIÇÃO DE LUBRIFICANTES E ADITIVOS PARA SEREM UTILIZADOS NA REVISÃO DO VEÍCULO DE PLACA SAF-9B35 DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO. | | |

LIQUIDADO

| Banco Credor | 748 715 015988-3 | VALOR LIQUIDO | 797,06 |
|--------------|------------------|---------------|--------|
|--------------|------------------|---------------|--------|

Declaramos que os Serviços Foram Prestados
 Materiais Foram Entregues
 Obra Executada

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

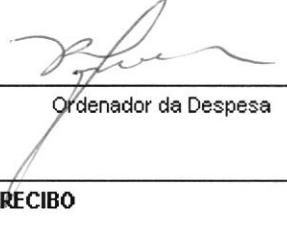
Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a).

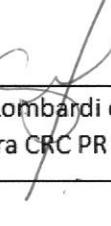
Data ____/____/____

Encarregado do Serviço

assinatura: 
nome:

Data ____/____/____ cargo

 Ordenador da Despesa

 Juliana Lombardi de Oliveira
Contadora CRC PR 064907/O-6

RECEBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (setecentos e noventa e sete reais e ** seis centavos *****) e pela qual dou(amos) plena e irrevergível quitação.

Data ____/____/____

Credor

Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____

Data ____/____/____



PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA - ESTADO DO PARANÁ

Av. Pérola Byington, 1.800 - cep 87.540-000 - Pérola - PR
Fone/Fax (44) 3636 - 8300 --- CNPJ 81.478.133/0001-70

NOTA DE
EMPENHOS
1ª VIA

| Número do Empenho | Recurso | Tipo do Empenho | Categoria de Empenho |
|-------------------|---------|-----------------|----------------------|
| 002449.2025 | 00303 | Ordinário | Comum |

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde

Datação 10.302.0010.2.035.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO

Conta 00466

Desdobramento 3390303999 OUTROS MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO DE VE

Conta 02077

Fonte de Recursos 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (Ec 29/00-15)

Credor 00113 FIPAL VEÍCULOS LTDA.

Endereço AV. BRASIL, 2500 CENTRO

CNPJ/CPF 77.396.810/0001-33

Fone 45-218-1010

Cidade CASCAVEL

| Licitação | Número | Solicitação | Contrato | Emissão | Vencimento |
|------------------|--------|--------------|----------------|------------------|-------------|
| Dispensa por Lim | | | | 09.04.25 | 09.05.25 |
| | | Valor Orçado | Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |

400.000,00 135.008,37 1.422,13 133.586,24

| Item | Quant. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|--|----------------|-------------|
| 01 | 1 | ELEMENTO FILTRANTE | 392,0200 | 392,02 |
| 02 | 1 | FILTRO DE AR | 174,7500 | 174,75 |
| 03 | 1 | BUJÃO PARA DRENAGEM | 14,1800 | 14,18 |
| 04 | 1 | LUBRIFICANTE PARTES MÓVEIS | 60,0000 | 60,00 |
| 05 | 1 | LIMPEZA E PROTEÇÃO SISTEMA FREIOS | 100,0000 | 100,00 |
| 06 | 1 | KIT HIGIENIZAÇÃO AR CONDICIONADO | 195,0000 | 195,00 |
| 07 | 1 | LIMPEZA INJEÇÃO VIA TANQUE | 120,0000 | 120,00 |
| 08 | 1 | KIT POWER BOOSTER | 120,0000 | 120,00 |
| 09 | 1 | ELEMENTO FILTRO | 106,2900 | 106,29 |
| 10 | 1 | ELEMENTO | 139,8900 | 139,89 |
| 11 | | REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAIS/PEÇAS PARA SEREM UTILIZADOS NA REVISÃO DO VEÍCULO DE PLACA SAF-9B35 DO HOSPITAL | | |

LIQUIDADO

Banco Credor

VALOR LIQUIDO

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

assinatura:

nome:

Data ____/____/____ cargo

RECEBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (

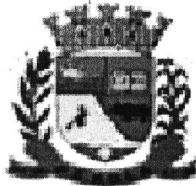
) e pela qual dou(amos) plena e irrevergível quitação.

Data ____/____/____

Credor

Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____

Data ____/____/____



PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA - ESTADO DO PARANÁ

Av. Pérola Byington, 1.800 - cep 87.540-000 - Pérola - Pr.
Fone/Fax (44) 3636 - 8300 --- CNPJ 81.478.133/0001-70

**NOTA DE
EMPENHOS
1ª VIA**

| Número do Empenho | Recurso | Tipo do Empenho | Categoria de Empenho |
|-------------------|---------|-----------------|----------------------|
| 002449.2025 | 00303 | Ordinário | Comum |

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde

Datação 10.302.0010.2.035.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO

Conta 00466

Desdobramento 3390303999 OUTROS MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO DE VE

Conta 02077

Fonte de Recursos 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (Ec 29/00-15)

Credor 00113 FIPAL VEÍCULOS LTDA.

Endereço AV. BRASIL, 2500 CENTRO

CNPJ/CPF 77.396.810/0001-33

Fone 45-218-1010

Cidade CASCAVEL

| Licitação Dispensa por Lim | Número | Solicitação | Contrato | Emissão | Vencimento |
|-------------------------------|--------|-------------|----------|----------|------------|
| | | | | 09.04.25 | 09.05.25 |

| Valor Orçado 400.000,00 | Saldo Anterior 135.008,37 | Valor do Empenho 1.422,13 | Saldo Atual 133.586,24 |
|----------------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------------|
|----------------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------------|

| Item | Quant. | Especificação MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO. | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|---|----------------|-------------|
| | | | | |

LIQUIDADO

| Banco Credor | 748 715 015988-3 | VALOR LIQUIDO | 1.422,13 |
|--------------|------------------|---------------|----------|
|--------------|------------------|---------------|----------|

Declaro que os Serviços Foram Prestados
 Materiais Foram Entregues
 Obra Executada

Autorizo o empenho da(s) despesa(s)
acima discriminada(a).

Data ____/____/____

Encarregado do Serviço

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

assinatura:

nome:

Ordenador da Despesa

Data ____/____/____ cargo

Juliana Lombardi de Oliveira
Contadora CRC PR 064907/O-6

RECEBO

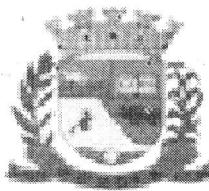
Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (um mil quatrocentos e vinte e dois *** reais e treze centavos *****) e pela qual dou(amos) plena e irrevergível quitação.

Data ____/____/____

Credor

Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____

Data ____/____/____



PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA - ESTADO DO PARANÁ

Av. Pérola Byington, 1.800 - cep 87.540-000 - Pérola - PR
Fone/Fax (44) 3636 - 8300 --- CNPJ 81.478.133/0001-70

NOTA DE
EMPENHOS
1ª VIA

| Número do Empenho | Recurso | Tipo do Empenho | Categoria de Empenho |
|-------------------|---------|-----------------|----------------------|
| 002450.2025 | 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 00474

Desdobramento 3390391903 SERVIÇOS DE ALINHAMENTO, BALANCEAMENTO Conta 02485

Fonte de Recursos 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (Ec 29/00-15)

Credor 00113 FIPAL VEÍCULOS LTDA.

Endereço AV. BRASIL, 2500 CENTRO

CNPJ / CPF 77.396.810/0001-33

Fone 45-218-1010

Cidade CASCAVEL

| Licitação | Número | Solicitação | Contrato | Emissão | Vencimento |
|------------------|--------|-------------|----------|----------|------------|
| Dispensa por Lim | | | | 09.04.25 | 09.05.25 |

| Valor Orçado | Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| 700.000,00 | 206.910,15 | 200,00 | 206.710,15 |

| Item | Quant. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|---|----------------|-------------|
| 01 | 1 | ALINHAMENTO | 100,0000 | 100,00 |
| 02 | 1 | BALANCEAMENTO | 100,0000 | 100,00 |
| 03 | | REFERENTE SERVIÇO DE ALINHAMENTO E BALANCEAMENTO DO VEÍCULO DE PLACA SAF-9B35 DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO. | | |

LIQUIDADO

| Banco Credor | VALOR LIQUIDO | |
|------------------|---------------|--|
| 748 715 015988-3 | 200,00 | |

Declaro que os Serviços Foram Prestados
 Materiais Foram Entregues
 Obra Executada

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

Autorizo o empenho da(s) despesa(s)
acima discriminada(a).

Data ____/____/____

Encarregado do Serviço

assinatura:
nome: _____

Ordenador da Despesa

Vanessa da Silva Monteiro
Contadora CRC PR 064301/O-0

Data ____/____/____ cargo: _____

RECIBO

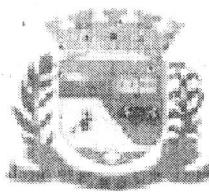
Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (duzentos reais *****) e pela qual dou(amos) plena e irrevergível quitação.

Data ____/____/____

Credor

Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____

Data ____/____/____



PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA - ESTADO DO PARANÁ

Av. Pérola Byington, 1.800 - cep 87.540-000 - Pérola - PR
Fone/Fax (44) 3636 - 8300 --- CNPJ 81.478.133/0001-70

NOTA DE
EMPENHOS
1ª VIA

| Número do Empenho | Recurso | Tipo do Empenho | Categoria de Empenho |
|-------------------|---------|-----------------|----------------------|
| 002451.2025 | 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 00474

Desdobramento 3390391999 OUTROS SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E CONSERVACAO Conta 03720

Fonte de Recursos 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (Ec 29/00-15)

Credor 00113 FIPAL VEÍCULOS LTDA.

Endereço AV. BRASIL, 2500 CENTRO

CNPJ / CPF 77.396.810/0001-33

Fone 45-218-1010

Cidade CASCAVEL

| Licitação | Número | Solicitação | Contrato | Emissão | Vencimento |
|------------------|--------|-------------|----------|----------|------------|
| Dispensa por Lim | | | | 09.04.25 | 09.05.25 |

| Valor Orçado | Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| 700.000,00 | 206.710,15 | 1.237,40 | 205.472,75 |

| Item | Quant. | Descrição | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|--|----------------|-------------|
| 01 | 1 | LIMPEZA SISTEMA DE FREIOS | 50,0000 | 50,00 |
| 02 | 1 | HIGIENIZAÇÃO AR CONDICIONADO | 100,0000 | 100,00 |
| 03 | 1 | DESCARBONIZAÇÃO | 30,0000 | 30,00 |
| 04 | 1 | CRISTALIZAÇÃO | 20,0000 | 20,00 |
| 05 | 1 | LIMPEZA INJEÇÃO DIESEL | 10,0000 | 10,00 |
| 06 | 1 | CHECK DPF | 50,0000 | 50,00 |
| 07 | 1 | SUBSTITUIÇÃO FLUÍDO DE FREIO | 135,0000 | 135,00 |
| 08 | 2,6 | SERVIÇO DE REVISÃO | 324,0000 | 842,40 |
| 09 | | REFERENTE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PARA REVISÃO DO VEÍCULO DE PLACA SAF-9B35 DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO. | | |

LIQUIDADO

| Banco Credor | 748 715 015988-3 | VALOR LIQUIDO | 1.237,40 |
|--------------|------------------|---------------|----------|
|--------------|------------------|---------------|----------|

Declaro que os Serviços Foram Prestados
 Materiais Foram Entregues
 Obra Executada

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a).

Data ____/____/____

Encarregado do Serviço

assinatura:
nome:

Data ____/____/____ cargo

Autorizado o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a).

Data ____/____/____

Ordenador da Despesa

Vanessa da Silva Monteiro
Contadora CRC PR 064301/O-0

RECEBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (um mil duzentos e trinta e sete reais e quarenta centavos******) e pela qual dou(amos) plena e irrevergível quitação.

Data ____/____/____

Credor

Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____

Data ____/____/____

Secretaria de Administração e Fazenda

Visto:
DATA: 09/04/2025

Carlos Roberto D. dos Santos
Secretário Municipal de
Assinatura(CARIMBO)

CPF 513.022.045-91 Portaria 005/2021

Contabilidade

Recebi em: 09/04/2025

Assinatura (CARIMBO)



SECRETARIA: MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

SERVIÇOS EM CONCESSIONÁRIA AUTORIZADA PARA TROCA DE ÓLEO DA AMBULANCIA SCUDO DE PLACA SAF-9B35, SERVIÇO NECESSÁRIO PARA MANTER A QUALIDADE E SEGURANÇA NO ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SERVIÇOS DE SAÚDE DO HOSPITAL MUNICIPAL, REVISÃO OBRIGATORIAMENTE PRECISA SER FEITA EM CONCESSIONÁRIA AUTORIZADA PARA GARANTIR A GARANTIA DO VEICULO.A contratação direta tem supedâneo no Decreto Municipal 037 de 23 de Fevereiro de 2024,com base no art 3º inciso VIII c/c art 5º.

Carlos Eduardo da Silva Poliszuk
Diretor do Dep. de Administração Hospitalar
Portaria N°147/2023

Assinatura do Requerente (CARIMBO)