



**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 005952.2020	Recurso 00000	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00349  
 Desdobramento 3390391903 SERVIÇOS DE ALINHAMENTO, BALANCEAMENTO Conta 02690  
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 04022 DIAUTO - AUTO CENTER E COMERCIO DE PEÇAS LTDA  
 Endereço AV DONA PÉROLA BIYNGTON 718 CENTRO  
 CNPJ/CPF 15.435.908/0002-86 Fone (44) 3636-2969 Cidade PÉROLA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 03.11.20	Vencimento 03.12.20
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 339.060,00	Saldo Anterior 205.820,51	Valor do Empenho 170,00	Saldo Atual 205.650,51
----------------------------	------------------------------	----------------------------	---------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SERVIÇO DE ALINHAMENTO BALANCEAMENTO DA AMBULÂNCIA DE PLACA BAK-8638 DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	170,00	170,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor 237 1490-7 00001664-0	VALOR LIQUIDO	170,00
---------------------------------------	---------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____	Encarregado do Serviço _____ Juliana Lourenço de Oliveira CONTADOR(A) CRF. PR. 126.017.76
assinatura: _____ nome: _____	cargo: _____ Darlan Scalco Prefeito do Município de Pérola - Pr.	

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que receb(emos) a importância de ( cento e setenta reais\*\*\*\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Credor \_\_\_\_\_ Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco \_\_\_\_\_  
 Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.



SECRETARIA: SAÚDE

DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Finalidade: SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO MÃO DE OBRA PARA AMBULÂNCIA DE PLACA BAK - 8638  
DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT.

  
Assinatura de A. Oliveira  
Claudete de A. Oliveira  
Diretor do Departamento de  
Administração Hospitalar  
Hospital Mun. Dr. Raul Sergio Bittencourt  
**Assinatura do Requerente (CARIMBO)**