



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 005979.2020	Recurso 00303	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 00350
 Desdobramento 3390391999 OUTROS SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E CONSER Conta 00844
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

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 05.11.20	Vencimento 05.12.20
Valor Orçado 384.150,00	Saldo Anterior 62.289,93	Valor do Empenho 450,00	Saldo Atual 61.839,93		

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SERVIÇO DE MÃO DE OBRA PARA CONserto DO AR CONDICIONADO DA VAN DE PLACA BAB-9404 DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	450,00	450,00

LIQUIDADO

Banco Credor 237 1490-7 00001664-0	VALOR LIQUIDO	450,00
---------------------------------------	----------------------	--------

<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: ____/____/____ Darlan Scalco Prefeito do Município de Pérola - Pr.	Encarregado do Serviço Juliana de Oliveira Contador(a) CRC PR - 06.40170-6
--	---	--

RECIBO

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

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



CNPJ: 81.478.133/0001-70

Avenida Pérola Byington, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



SECRETARIA: SAÚDE

DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Finalidade: SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PEÇAS PARA CONserto DE AR CONDICIONADO DA VAN DE PLACA DE PLACA BAB - 9404 HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT, QUE REALIZA O TRANSPORTE DE PACIENTES DA HEMODIÁLISE E PACINETES COM CONSULTAS E EXAMES ELETIVOS.


Assinada por **Claudete B. de A. Oliveira**
Diretor do Departamento de
Administração Hospitalar
Hospital Municipal Dr. Raul Sergio Bittencourt

Assinada por **Carimbo do Requerente (CARIMBO)**


Darlan Scalco
Prefeito Municipal
PÉROLA - PARANÁ

4