



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
007050.2021	00303	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO Conta 00370
 Desdobramento 3390303999 OUTROS MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO DE VE Conta 01619
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 00115 ERICO PEREIRA PEÇAS
 Endereço PRAÇA OMERI BORGES 190 CENTRO
 CNPJ/CPF 05.796.738/0001-20 Fone 3636-1654 Cidade PÉROLA

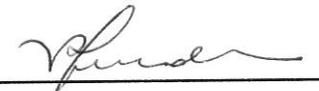
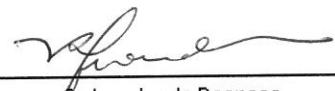
Licitação Dispensa por Lim Número Solicitação Contrato Emissão 03.12.21 Vencimento 02.01.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
446.664,40	15.644,41	90,00	15.554,41

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	3	Referente aquisição de velas de ignição para manutenção do Veículo Ford Ká de Placa BCL-4857 do Hospital Municipal, conforme solicitação.	30,0000	90,00

LIQUIDADO

Banco Credor 748 726 024732-4 **VALOR LIQUIDO** 90,00

<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  Juhana Lourenço Oliveira Contadora CRC PR 064307/O-6
--	---	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (noventa 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 007051.2021	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
 Desdobramento 3390391905 SERVIÇOS GERAIS DE ELÉTRICA VEICULAR
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 00115 ERICO PEREIRA PEÇAS
 Endereço PRAÇA OMERI BORGES 190 CENTRO
 CNPJ / CPF 05.796.738/0001-20 Fone 3636-1654 Cidade PÉROLA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 03.12.21	Vencimento 02.01.22
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 676.399,11	Saldo Anterior 1.551,71	Valor do Empenho 120,00	Saldo Atual 1.431,71
----------------------------	----------------------------	----------------------------	-------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Referente serviço de scanner para verificação de falhas no Veículo Ford Ká de Placa BCL-4857 do Hospital Municipal, conforme solicitação.	120,0000	120,00

LIQUIDADO

Banco Credor 748 726 024732-4	VALOR LIQUIDO 120,00
----------------------------------	-------------------------

<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 _____ CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR 064307/O-6
---	---	--

RECIBO

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

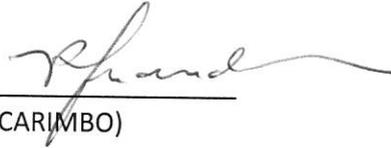
Data: ___/___/___ Credor: _____	Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco Data: ___/___/___
---------------------------------	---

SECRETARIA: MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

MANUTENÇÃO DO VEÍCULO FORD KA PLACA BCL 4857 DE USO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA,
QUE APRESENTOU FALHA NO PERCURSO.


Themis Francine
Diretora Depto. Adm.
Hospital Municipal de Pêrola


Assinatura do Requerente (CARIMBO)