



**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
004884.2021	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 04541 CLAUDINEI JARDIM - AUTO ELETRICA  
 Endereço AVENIDA CAFÉ FILHO 387 CENTRO  
 CNPJ / CPF 09.022.998/0002-80      Fone 98057637      Cidade PÉROLA

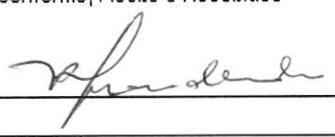
Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				10.09.21	10.10.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
350.000,00	23.909,55	55,00	23.854,55

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Lâmpada H7.	45,0000	45,00
02	2	Lâmpada esmagada.	5,0000	10,00
03		Lâmpadas para utilização na manutenção do veículo Ambulância placa: BCU-5E41 de utilização do Hospital Municipal. Conforme solicitação.		

**LIQUIDADO**

Banco Credor	748	726	050187-2	VALOR LIQUIDO	55,00
--------------	-----	-----	----------	---------------	-------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os 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 064907/O-6
---	---	--

**RECIBO**

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

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



**PÉROLA**  
GOVERNO MUNICIPAL

SECRETARIA: MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

SERVIÇO DE TROCA DE LÂMPADA DO FAROL DIANTEIRO DO VEÍCULO **AMBULÂNCIA MONTANA PLACA BCU 5E41** DE USO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PEROLA.

*Themis Francine da Silva*  
Potência Nº 029/2021  
DIR. DEPT. DE ADM. HOSPITALAR

Assinatura do Requerente (CARIMBO)