

**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
000711.2021	00303	Ordinário	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 00379  
 Desdobramento 3390399999 DEMAIS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA J Conta 01761  
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 04403 J A CALIANI - DESPACHANTE  
 Endereço AV PEROLA BYINGTON 1667 CENTRO  
 CNPJ/CPF 36.528.656/0001-29 Fone Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				12.02.21	14.03.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
546.541,00	367.225,02	690,00	366.535,02

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS D TRANSFERÊNCIA E EMPLACAMENTO DO VEÍCULO RENAULT/MASTER ALLT - AMBULÂNCIA, PLACA: BAK8G38. VEÍCULO DE USO OFICIAL DO HOSPITA MUNICIPAL. CONFORME SOLICITAÇÃO.	690,00	690,00

Banco Credor	748	726	00087173-3	<b>VALOR LIQUIDO</b>	690,00
--------------	-----	-----	------------	----------------------	--------

<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 Lourenço de Oliveira CPF: 044.033.817-06
---	---	---

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( seiscentos e noventa 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**

A TRANSFERENCIA E EMPLACAMENTO SE FAZ NECESSÁRIA, E POR NÃO TERMOS POSTO DO DETRAN EM NOSSO MUNICIPIO FOI CONTRATADO A EMPRESA CITADA., CONFORME ART.24 DA LEI 8666/93.

Themis Francine da Silva  
Portaria nº 020/2021  
DIR. DEPT. DE ADM. HOSPITALAR  
Assinatura do Requerente (CARIMBO)