



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
001048.2021	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
 Desdobramento 3390303999 OUTROS MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO DE VE
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Conta	00370
Conta	01619

Credor 03105 L.C. LUCIO - ME
 Endereço RUA ALFREDO BERNARDO 4461 PQ. 1 DE MAIO
 CNPJ/CPF 14.050.619/0001-15 Fone (44) 3639-2929 Cidade UMUARAMA

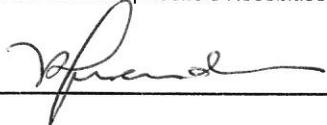
Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				26.02.21	28.03.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
300.000,00	284.267,99	1.620,00	282.647,99

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE PEÇAS PARA SEREM UTILIZADAS NO CONserto DA AMBULÂNCIA RENAULT MASTER PLACA: BAK-8638 DE UTILIZAÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL. CONFORME SOLICITAÇÃO.	1.620,00	1.620,00

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	079458-9	VALOR LIQUIDO	1.620,00
--------------	-----	-----	----------	---------------	----------

Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input checked="" 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 L. ... CRC PR - 06.837.016
---	---	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (um mil seiscentos e vinte 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	Recurso	Tipo do Empenho	Categoria de Empenho
001049.2021	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 3390391999 OUTROS SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E CONSER Conta 01333
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 03105 L.C. LUCIO - ME
 Endereço RUA ALFREDO BERNARDO 4461 PQ. 1 DE MAIO
 CNPJ/CPF 14.050.619/0001-15 Fone (44) 3639-2929 Cidade UMUARAMA

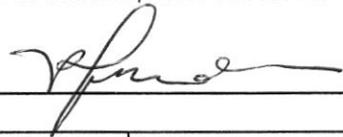
Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				26.02.21	28.03.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
546.541,00	360.007,32	280,00	359.727,32

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E MANUTENÇÃO DE VEÍCULO AMBULÂNCIA RENAULT MASTER PLACA: BAK-8638 DE UTILIZAÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL. CONFORME SOLICITAÇÃO.	280,00	280,00

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	079458-9	VALOR LIQUIDO	280,00
--------------	-----	-----	----------	---------------	--------

Declaramos que os <input checked="" 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) 
---	---	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (duzentos e oitenta 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 CONSERTO E TROCA DE PEÇAS NECESSÁRIO PARA USO DE FORMA SEGURA DO VEÍCULO
AMBULÂNCIA VAN (RENAULT MASTER) PLACA BAK8638.


Themis Francine da Silva
Portaria N.º 029/2021
Assinatura DEPT. DE ADM. HOSPITALAR
Direção do Requerente (CARIMBO)