

**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
004949.2022	00303	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.035.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00454
 Desdobramento 3390391903 SERVIÇOS DE ALINHAMENTO, BALANCEAMENTO Conta 01542
 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	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				28.07.22	27.08.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
650.000,00	77.158,26	170,00	76.988,26

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Alinhamento sus veículo leve	40,0000	40,00
02	1	Balanceamento veículo leve	50,0000	50,00
03	1	Mão de obra	80,0000	80,00
04		Prestação de serviços na manutenção e conservação do veículo ambulância Montana, placa BCU-5E41, de uso do Hospital Municipal de Pérola, conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor	756	4379	000024962-9	VALOR LIQUIDO	170,00
--------------	-----	------	-------------	----------------------	--------

<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	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ___/___/___	Encarregado do Serviço _____ Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR 064907/0-6
assinatura: _____ nome: Valdete Cunha Data ___/___/___ Prefeita Municipal PÉROLA - PARANÁ	_____ Valdete Cunha Ordenador da Despesa Prefeita Municipal PÉROLA - PARANÁ	

RECIBO

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

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



PÉROLA
GOVERNO MUNICIPAL

Secretaria: **MUNICIPAL DE SAÚDE**
Divisão: **HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA**

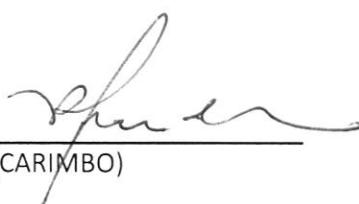
JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

O VEÍCULO **AMBULÂNCIA MONTANA PLACA BCU 5E41** FEZ NECESSÁRIO SUA MANUTENÇÃO POR SER CARRO DE USO DE EMERGÊNCIA DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA. DISPENSA DE LICITAÇÃO POR VALOR CONFORME LEI 8.666/93 ART. 24 INCISO II.

DATA: 27/07/2022


Thémis Francine

Diretora Depto. Adm.
Hospital Municipal de Pérola


Assinatura do Requerente (CARIMBO)