



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 |
| 002228.2022 | 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
 Desdobramento 3390391903 SERVIÇOS DE ALINHAMENTO, BALANCEAMENTO
 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 | | | | 12.04.22 | 12.05.22 |

| | | | |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| Valor Orçado | Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |
| 650.000,00 | 298.118,78 | 90,00 | 298.028,78 |

| Item | Quant. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|---|----------------|-------------|
| 01 | 1 | Alinhamento. | 40,0000 | 40,00 |
| 02 | 1 | Balanceamento. | 50,0000 | 50,00 |
| 03 | | Mão de obra e prestação de serviços na manutenção do veículo Ambulância Montana, placa: BCW-1D78, pertencente a frota da Divisão do Hospital Municipal. Conforme solicitação. | | |

LIQUIDADO

| | | | | | |
|--------------|-----|------|-------------|---------------|-------|
| Banco Credor | 756 | 4379 | 000024962-9 | 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 _____ _____ CONTADOR(A) Juliana Lora de Oliveira |
|--|--|---|

RECIBO

CRC PR 0549070-6

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

| | |
|---------------------|--|
| Data ____/____/____ | Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco |
| Credor | Data ____/____/____ |

Secretaria: MUNICIPAL DE SAÚDE
Divisão: HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

MANUTENÇÃO DO VEÍCULO AMBULÂNCIA MONTANA PLACA BCW 1D78 DE USO DIÁRIO PARA TRANSPORTE DE PACIENTES DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA. DISPENSA DE LICITAÇÃO POR VALOR CONFORME LEI 8.666/93 ART. 24 INCISO II.

DATA: 25/03/2022


Thelma Stefanie

Directora Depto. Adm.

Hospital Municipal de Pérola

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

