



**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
000243.2022	00303	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.302.0010.2.035.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO  
 Desdobramento 3390303999 OUTROS MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO DE VE  
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Conta 00447  
 Conta 01494

Credor 00882 AUTO PEÇAS SÃO PAULO LTDA  
 Endereço AV TIRADENTES 2547 JARDIM PARAÍSO  
 CNPJ/CPF 03.819.459/0001-00 Fone 3622-6225 Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				20.01.22	19.02.22
Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual		
400.000,00	371.121,23	342,00	370.779,23		

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	CORREIA ALTERNADOR	99,0000	99,00
02	1	CORREIA AR CONDICIONADO	145,0000	145,00
03	2	FILTRO LUBRIFICANTE	49,0000	98,00
04		AQUISIÇÃO DE PEÇAS PARA MANUTENÇÃO DO VEÍCULO FIAT DUCATO DE PLACA BAB-9404 DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	645-9	00015726-0	VALOR LIQUIDO	342,00
--------------	---	-------	------------	---------------	--------

Declaramos que os <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 _____ Juliana Lourenço de Oliveira Contadora CRC PR 0649070-6
--	--	--

**RECIBO**

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

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



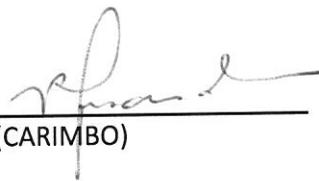
Secretaria: MUNICIPAL DE SAÚDE  
Divisão: HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SÉRGIO BITENCOURTH

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Dispensa de Licitação por Valor, cfe. Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II  
Devido a necessidade das peças e por não atingir o valor de licitação

DATA: 16/01/2022

  
Theris Francine  
Diretora Depto. Adm.  
Hospital Municipal de Pérola

  
Assinatura do Requerente (CARIMBO)