**PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA - ESTADO DO PARANÁ**

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

002948.2023

Recurso

00303

Tipo do Empenho

Ordinário

Categoria de Empenho

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 TERCEIROS Conta 00447

Desdobramento 3390391903 SERVIÇOS DE ALINHAMENTO, BALANCEAMENTO Conta 02814

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

Dispensa por Lim

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

Vencimento

20.04.23

20.05.23

Valor Orçado

566.780,00

Saldo Anterior

272.615,29

Valor do Empenho

340,00

Saldo Atual

272.275,29

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	3	ALINHAMENTO VEÍCULO LEVE	40,0000	120,00
02	3	BALANCEAMENTO VEÍCULO LEVE	50,0000	150,00
03	1	ALINHAMENTO VAN	70,0000	70,00
04		REFERENTE SERVIÇO DE ALINHAMENTO E BALANCEAMENTO DE VEÍCULOS DE EMERGÊNCIA DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor

756

4379

000024962-9

VALOR LIQUIDO

340,00

Declaramos que os ☐ Serviços Foram Prestados
☐ Materiais Foram Entregues
☐ Obra Executada

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

Autorizo o empenho da(s) despesa(s)
acima discriminada(a).

Data ____/____/____

Encarregado do Serviço

Assinatura: _____

nome: _____

Ordenador da Despesa

Data ____/____/____

cargo

Juliana Lombardi de Oliveira
Contadora CRC PR 064907/O-6**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (trezentos e quarenta 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 PARANÁ**

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

002949.2023

Recurso

00303

Tipo do Empenho

Ordinário

Categoria de Empenho

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 00447

Desdobramento 3390391904 SERVIÇOS GERAIS DE MECÂNICA VEICULAR Conta 01944

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

Dispensa por Lim

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

20.04.23

Vencimento

20.05.23

Valor Orçado

566.780,00

Saldo Anterior

272.275,29

Valor do Empenho

225,00

Saldo Atual

272.050,29

Item
01Quant.
1

Especificação

REFERENTE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO
DE VEÍCULOS DE EMERGÊNCIA DO
HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME
SOLICITAÇÃO.

Valor Unitário

225,0000

Valor Total

225,00

LIQUIDADO

Banco Credor

756

4379

000024962-9

VALOR LIQUIDO

225,00

Declaramos que os ☐ Serviços Foram Prestados
☐ Materiais Foram Entregues
☐ Obra Executada

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

Autorizo o empenho da(s) despesa(s)
acima discriminada(a).

Data ____/____/____

Encarregado do Serviço

assinatura:

nome:

Ordenador da Despesa

Data ____/____/____

cargo

Juliana Lombardi de Oliveira
Contadora CRC PR 064907/O-6

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (duzentos e vinte e cinco 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 PARANÁ**

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

002950.2023

Recurso

00303

Tipo do Empenho

Ordinário

Categoria de Empenho

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

Conta 00440

Desdobramento 3390303999 OUTROS MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO DE VE

Conta 01711

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

20.04.23

20.05.23

Valor Orçado

300.000,00

Saldo Anterior

14.610,25

Valor do Empenho

6,00

Saldo Atual

14.604,25

Item
01Quant.
1

Especificação

REFERENTE AQUISIÇÃO DE PARAFUSO DE
RODA PARA MANUTENÇÃO DE VEÍCULO DE
EMERGÊNCIA DO HOSPITAL MUNICIPAL,
CONFORME SOLICITAÇÃO.

Valor Unitário

6,0000

Valor Total

6,00

LIQUIDADO

Banco Credor

756

4379

000024962-9

VALOR LIQUIDO

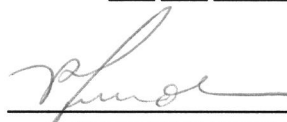
6,00

Declaramos que os ☐ Serviços Foram Prestados
☐ Materiais Foram Entregues
☐ Obra Executada

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

Autorizo o empenho da(s) despesa(s)
acima discriminada(a).

Data ____/____/____


Ordenador da Despesa

Encarregado do Serviço

assinatura:

nome:

Data ____/____/____

cargo

Juliana Lombardi de Oliveira
Contadora CRC PR 064907/O-6

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (seis 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 DE PÉROLA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

SERVIÇO SOLICITADO PARA SEMPRE MANTERMOS EM ÓTIMO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E SEGURANÇA PARA NOSSOS PACIENTES, E ITENS NÃO CONTÉM LICITAÇÃO VIGENTE.DISPENSA DE LICITAÇÃO POR VALOR CONFORME LEI 8.666/93 ART. 24 INCISO II.

DATA:20/04/2023

Carlos Eduardo da Silva Poliszuk
Diretor do Dep.de Administração Hospitalar

Pérola, 14/7/2023

Assinatura do Requerente (CARIMBO)