

**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

005682.2023

Recurso

00000

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 00446

Desdobramento 3390391903 SERVIÇOS DE ALINHAMENTO, BALANCEAMENTO Conta 02677

Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 04533 F A R ALINHAMENTOS LTDA

Endereço RUA PEDRO ALVAREZ CABRAL 1185 CENTRO

CNPJ/CPF 40.895.113/0001-17

Fone (44) 99805-4250

Cidade PÉROLA

Licitação

Dispensa por Lim

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

27.07.23

Vencimento

26.08.23

Valor Orçado

900.000,00

Saldo Anterior

372.541,79

Valor do Empenho

270,00

Saldo Atual

372.271,79

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	2	ALINHAMENTO DIANTEIRO	55,0000	110,00
02	4	BALANCEAMENTO	10,0000	40,00
03	3	CAMBAGEM	40,0000	120,00
04		REFERENTE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS PERTENCENTES A FROTA DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor

133

1511

000000011186-4

VALOR LIQUIDO

270,00

Declaramos que os ☐ Serviços Foram Prestados
☐ Materiais Foram Entregues
☐ 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 Lombardi de Oliveira
Contadora CRC PR 064907/O-6**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (duzentos e setenta 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	Recurso	Tipo do Empenho	Categoria de Empenho
005683.2023	00000	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 00446

Desdobramento 3390391999 OUTROS SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E CONSER Conta 01947

Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 04533 F A R ALINHAMENTOS LTDA

Endereço RUA PEDRO ALVAREZ CABRAL 1185 CENTRO

CNPJ/CPF 40.895.113/0001-17

Fone (44) 99805-4250 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				27.07.23	26.08.23

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
900.000,00	372.271,79	400,00	371.871,79

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	4	MONTAGEM DE PNEU	15,0000	60,00
02	1	M.O FREIO	70,0000	70,00
03	1	M.O DISCO TORNO	90,0000	90,00
04	2	DESEMPENO DE RODA	90,0000	180,00
05		REFERENTE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS PERTENCENTES A FROTA DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor	133	1511	000000011186-4	VALOR LIQUIDO	400,00
--------------	-----	------	----------------	---------------	--------

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 ____/____/____

assinatura: _____

nome: _____

Data ____/____/____

cargo

Ordenador da Despesa

Encarregado do Serviço

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

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quatrocentos 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

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Serviço solicitado para troca de novos pneus nos veículos do Hospital Municipal para sempre prestarmos um serviço de transporte em segurança para os nossos pacientes, e fazer também manutenção nas rodas dos mesmos para que sempre estejam em perfeito funcionamento. O valor da contratação se enquadra na dispensa de licitação conforme inciso II do art. 24 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e decreto nº 9.412/2018.


Carlos Eduardo da Silva Poliszuk
Diretor do Dep. de Administração Hospitalar
Portaria N° 147/2023
Assinatura do Requerente (CARIMBO)