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
007540.2023	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 TERCEIROS — Conta 00446
Desdobramento 3390394800 SERVIÇO DE SELEÇÃO E TREINAMENTO — Conta 04005
Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 03106 CENTRO DE FORMAÇÃO DE CONDUTORES UMUARAMA LTDA
Endereço RUA MINISTRO OLIVEIRA SALAZAR 4730 ZONA
CNPJ / CPF 76.719.376/0001-12 — Fone — Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				28.09.23	28.10.23

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
900.000,00	493.106,42	250,00	492.856,42

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE PAGAMENTO DE CURSO DE RECICLAGEM DE TRANSPORTE COLETIVO PARA O MOTORISTA DO HOSPITAL MUNICIPAL JOEL JUNIOR FERREIRA MALHEIRO TENDO EM VISTA SE TRATAR DE UMA FORMAÇÃO OBRIGATÓRIA, CONFORME SOLICITAÇÃO.	250,0000	250,00

LIQUIDADO

Banco Credor 341 2910 06773-1 — **VALOR LIQUIDO** 250,00

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 cinquenta reais********** **********) e pela qual dou(amos) plena e irrevegável quitação.

Data ___/___/_____ _____ Credor

Representada pelo Cheque nº_____a ordem do banco_____
Data ___/___/_____.

SECRETARIA: MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SÉRGIO BITTENCOURT

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Capacitar motorista responsável por transportar pacientes para Umuarama e região, e por se tratar de uma formação obrigatória para prestar serviço ao Hospital Municipal.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 n° 9.412/2018.

DATA:27/09/2023

Carlos Eduardo da Silva Poliszuk
Diretor do Dep.de Administração Hospitalar
Portaria Nº 1472/2023

Assinatura do Requerente (CARIMBO)