**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

007891.2023

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

Desdobramento 3390391905 SERVIÇOS GERAIS DE ELÉTRICA VEICULAR

Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

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

17.10.23

Vencimento

16.11.23

Valor Orçado

900.000,00

Saldo Anterior

422.140,45

Valor do Empenho

355,00

Saldo Atual

421.785,45

Item
01Quant.
1

Especificação

REFERENTE A SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO
ELÉTRICA DOS VEÍCULOS VANS DE USO
DO HOSPITAL MUNICIPAL CONFORME
SOLICITAÇÃO.

Valor Unitário

355,0000

Valor Total

355,00

LIQUIDADO

Banco Credor

756

4379

000024962-9

VALOR LIQUIDO

355,00

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

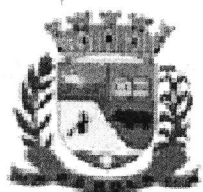
Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (trezentos e cinquenta e cinco reais***
*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

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

007890.2023

Recurso

03495

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

Desdobramento 3390303999 OUTROS MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO DE VE

Fonte de Recursos 03495 Atenção Básica

Conta 03386

Conta 03810

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

17.10.23

Vencimento

16.11.23

Valor Orçado

67.972,84

Saldo Anterior

13.063,37

Valor do Empenho

895,29

Saldo Atual

12.168,08

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	POLIA VALEA SPRINTER	391,0000	391,00
02	1	REGULADOR VOLT	224,0000	224,00
03	1	ROLAMENTO 6202DDUC3 NSK	85,0000	85,00
04	1	ROLAMENTO 6303 DDU	85,0000	85,00
05	1	GRAXO BRANCA P/ CORRENTE DE MOTO	5,0000	5,00
06	1	LÂMPADA 1056 AM PINO Y 12W OSPAM	20,2900	20,29
07	1	LÂMPADA H7 12V EXCELITE	35,0000	35,00
08	1	LÂMPADA HB4 12V	45,0000	45,00
09	1	LÂMPADA T10 AUTHOMIX HELLA	5,0000	5,00
10		REFERENTE PEÇAS, MATERIAIS QUE SERÃO UTILIZADOS NA MANUTENÇÃO DAS VANS DE USO DO HOSPITAL MUNICIAPAL CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor

756

4379

000024962-9

VALOR LIQUIDO

895,29

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 (oitocentos e noventa e cinco reais e v
inte e nove centavos*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ____/____/____

Credor

Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____

Data ____/____/____

Contabilidade

Recebi em: ____/____/____

Assinatura (CARIMBO)

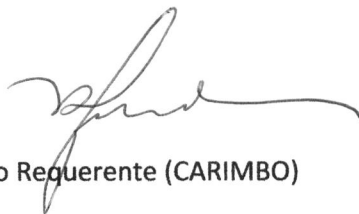


SECRETARIA: MUNICIPAL DE SAÚDE

DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Após a ambulância de placa BCP-0961 ficar parada na rua por falta de bateria por conta de um problema no alternador (mecanismo que carrega a bateria) solicitamos o conserto por se tratar de um veículo de transporte de urgência e emergência, visando sempre manter em boas condições para prestar o serviço com o máximo de segurança possível, e trocas de lâmpadas queimadas do Micro-ônibus de placa BCO-8734.



Assinatura do Requerente (CARIMBO)